

În leziunile frontale găsim tulburările de praxie care, ca și afazia și agnozia, îmbracă și formule directe în alterarea mișcărilor voluntare din activitățile instrumentale.

Leziunile frontale se exprimă intens și semnificativ în mari deficite ale gândirii categoriale, prin reducerea acesteia la un nivel concret-intuitiv. Gândirea este lacunară, incoerentă, necritică, sînt pierdute sensurile proverbelor, nu pot fi depistate absurditățile în judecări, nu pot fi elaborate predicții. Evaluarea Q.I. la proba H.A.I.S. indică valori mari.

Tulburările din sfera afectiv-motivațională se traduc printr-o îngustare a registrului trăirilor, printr-un adevărat regres al vieții afective; comportamentele primare apar cu perseverări și stereotipii specifice, conduitele bolnavului devin nespecifice, nedirecționate, neelaborate. Cel mai frecvent se produce deplasarea către polul pozitiv, cu stări euforice, tendințe moria, uneori chiar un sindrom hipomaniacal. Bolnavului îi lipsește coordonata viitorului, nu planifică acțiunile, nu are inițiativă și perspectivă (elemente parțial comune și cu patologia psihiatrică, dar cu o specificitate aparte — deși în literatură se menționează tulburări psihiatrice în cazul tumorilor frontale). Acest grup de tulburări sînt mai puțin specifice în raport cu lateralizarea dreapta — stînga, ca și tulburările praxiei (în afara celor numai pentru cite o mîna, care sînt foarte rare), prin probabilitatea de sinergie funcțională a celor doi lobi frontali.

METODE DE TRATAMENT PSIHOMEDICAL (PSIHOTERAPII)

Etimologia cuvîntului «psihoterapie» — terapie, îngrîjire. Uneori, în sens statistic, «terapie» mai poate fi tradus prin «a pune pe picioare» sau cu «picioarele pe pămînt».

Terapia este o metodă de tratament care folosește mijloace psihologice cu acțiune directă asupra unei maladii psihice sau asupra persoanei aflate într-o dificultate existențială, fără intervenția directă asupra somaticului.

Considerată de specialiști ca o formă de terapie, constînd într-un ansamblu de metode și tehnici psihologice ca

re vizează fie vindecarea simptomului, fie restructurarea personalității, fie ambele aspecte.

Indiferent de tipul de psihoterapie folosit, intervenția psihologică — în sine — se bazează pe (și folosește ca instrument) relația «terapeut — pacient». Această relație biunivocă funcționează cu o parte din semnificațiile ei în orice altă terapie. Ea este o relație în care se vehiculează conținuturi afective, în care pacientul exprimă atitudini emoționale inconștiente de afecțiune, ostilitate sau ambivalență, pe care persoana le-a manifestat în copilărie, în relațiile cu părinții sau cu reprezentanți ai acestora.

Calitățile cele mai importante pentru psihoterapeut (așa cum le văd pacienții) sînt calități morale și tehnice — după un sondaj francez: conștiința profesională, exactitatea diagnosticului, devotament și autoritate, siguranță în decizii, cunoștințe științifice, timp consacrat bolnavului, sinceritate, dezinteres, cordialitate, autoritate. Boala, indiferent de natură și gravitatea ei, indică regresie, omul bolnav și suferind intră în relație cu psihoterapeutul, avînd o serie de cerințe pe care nu le poate recunoaște, în totalitate, deoarece el însuși nu le cunoaște în întregime.

Caracteristici ale tehnicilor psihoterapeutice:

— Psihoterapia, în sens larg, este implicată în orice demers terapeutic al unui specialist în relația cu pacientul său;

— Psihoterapia tentează ameliorarea aspectelor psihice implicate în boală, indiferent de natura sa, deci angajarea persoanei într-o perspectivă;

— Terapeutul acționează prin tehnici adecvate și selectate asupra dorinței de vindecare a pacientului (el este personajul pe care pacientul îl investește pozitiv la nivel conștient, dar căruia îi adresează și o serie de trebuințe inconștiente);

— Psihoterapia, în sens restrîns, ca terapie psihologică, se definește ca intervenție terapeutică specifică și controlată asupra bolii sau/și asupra personalității omului bolnav, intervenție care folosește un ansamblu de metode determinate conform unei concepții (teorii) despre personalitate și despre boală;

— Psihoterapia se adresează acelor boli ale căror mecanisme și simptome sînt esențial de natură psihice, chiar dacă ele au și efecte somatice;

— «Situția psihoterapeutică» este situația specifică în care o persoană — «terapeut» — se angajează conștient, folosind o anumită metodă, într-o relație specifică de vinde-

care, urmărind dispoziția sau ameliorarea simptomelor, de condiționarea mecanismelor etiopatogenetice, modificarea personalității în profunzime sau la un anumit nivel, astfel încât să se evite o stare de conflictualitate;

— Orice psihoterapie vizează, implicit sau explicit, cunoașterea persoanei de către ea însăși;

— Eficiența adaptativă nu presupune suprimarea oricăror suferințe și nici aplatizarea emoțională, în rezonanță «persoană — lume». «Eficiența» înseamnă adaptare și investiție reală nemistificată prin cunoașterea propriilor trebuințe, a semnificațiilor acestora, a posibilității de îndeplinire;

— «Realitatea» este, originar, ambiguă, provocatoare de insecuritate, conflictuală. Ființa umană este ea însăși marcată de conflict (între dorință și renunțare, ființa se construiește pe sine într-o permanentă relație cu un altul care gratifică sau frustrează), este ambivalentă și provocatoare.

— Psihoterapia nu face persoana imună de suferință dar o păstrează în limitele normalității chiar în suferință.

— Ca o terapie specializată, ca intervenție psihologică definită, psihoterapia dispune de un ansamblu de teorii, metode, tehnici și criterii de aplicare care nu pot fi aplicate decât de un specialist (psihoterapeut).

Indicațiile psihoterapiei, ca metodă specifică de tratament, se referă la următorul tablou simptomatologic:

- Nevroze (anxioasă, isterie, obsesii, fobii);
- Perturbări adaptative (de integrare socială);
- Criza de adolescență;

— Dezechilibrul psihic provocat de o situație stresantă sau traumatizantă, pe care persoana nu o poate depăși (eșec, dificultăți profesionale, deficit familial, reacție de doliu);

— T. D. S.;

— Toxicomanii, perversități sexuale (limitat), cazuri borderline (limitat);

— Psihoze (o anumită formă de psihoterapie și numai în anumite cazuri);

— Boli psihosomatice.

Există însă și un anumit moment optim al intervenției psihiatrice și o anumită limită de vîrstă:

a) — în genere, pînă la 45 de ani;

b) — pacientul să dorească în mod real să participe și să se vindece;

c) — pacientul să dispună de o capacitate de comprehensiune.

Clasificarea psihoterapiilor este mai dificilă și nu o vom aborda acum. În genere, clasificarea ia în considerare trei criterii esențiale:

— Teoria care fundamentează sistemul psihoterapeutic;

— Metoda psihoterapeutică particularizată la relația «terapeut — subiect»;

— Scopul urmărit în procesul psihoterapeutic.

Se cunosc și se recunosc, în funcție de efectul psihoterapeutic obținut, mai multe forme și tehnici de psihoterapie, printre care menționăm pe acelea care pot sta la dispoziția psihologului medical clinician:

— Psihanaliza (pe care o vom trata pe larg în manual);

— Psihoterapia adleriană;

— Psihoterapia scurtă de inspirație analitică;

— Psihoterapia analitică (C. G. Jung);

— Psihoterapia nondirectivă sau centrată pe pacient (Psihoterapia Rogers);

— Analiza tranzacțională (Eric Berne);

— Psihoterapia rațional — emotivă (A. Ellis);

— Gestalt-terapia (F. Perls);

— Psihoterapia în grup;

— Psihoterapia familiei;

— Psihodrama (J. I. Moreno);

— Psihoterapia comportamentală;

— Psihoterapia de relaxare (Schultz, Jacobson);

— Psihoterapia experimentală;

— Psihoterapia filozofică.

Psihoterapia de scurtă durată (de inspirație psihanalitică; psihoterapia focală). Este o terapie psihologică avîndu-și originea în psihanaliză, dar cu durată semnificativ inferioară curei psihanalitice. Atitudinea psihoterapeutului este activă. Terapia funcționează pe principiul «experiență emoțională corectivă», favorizată sau generată de terapeut. Terapeutul are intenția selectivă privind materialul elaborat de subiect și va formula o ipoteză psihodinamică asupra subiectului.

A. Concepte de bază:

— Relația «față în față»;

— Atitudinea activă a terapeutului;

— Ipoteza psihodinamică elaborată de terapeut asupra cazului;

— Limitarea interpretărilor;

- Experiența emoțională corectivă;
- Problematika actuală a pacientului;
- Scopul terapiei (limitat);
- Terapia este «planificată» ca durată și scop (6—8 săptămâni în cazul unei confesiuni a experienței sexuale traumatizante);

B. Principii teoretice, care fundamentează efectul terapeutic:

— Terapeutul joacă un anumit rol în relația cu pacientul;

— Terapia are termen fix care se planifică și se comunică pacientului;

— Frustrarea pacientului este provocată și controlată conștient de către terapeut;

— Vindecarea nevrozei este datorită experienței emoționale corective (retrăirea unor evenimente trecute, într-o relație sub control);

— Aprecierea dinamico-diagnostică a personalității pacientului;

— Experiența din viața reală poate fi folosită ca parte integrantă în terapie;

— Pacientul va fi confruntat cu el însuși;

— Accentul se pune pe problematica actuală a pacientului (pe conflictul actual);

C. Metode și tehnici:

— În timpul terapiei poziția terapeutului și a pacientului este «față în față»;

— Asociația liberă;

— Dialogul (convorbirea), terapeutul are manifestări active;

— Discursul pacientului se articulează la realitate, nu la fantasmă;

— Atenția terapeutului este selectivă (referitor la materialul pacientului);

— Evitarea factorilor care prelungesc analiza (evitarea nevrozei de transfer prin limitarea interpretărilor).

Există mai multe metode și variante în psihoterapia scurtă printre care menționăm cele preferate de psihoterapeuți:

- terapia prin repaus;
- terapia prin izolare (deconectare);
- terapia prin activitate (hoby);
- mișcarea fizică în cadrul psihoterapiei (exerciții musculare — medicină formativă);
- veselie, bucurie, râs, umor.

Psihoterapia scurtă de inspirație psihanalitică este o metodă optimistă punând în valoare complet resursele afectiv-intelectuale ale terapeutului, fiind în momentul de față foarte răspândită — în special în S. U. A. — dând rezultate bune când indicațiile și criteriile de alegere sînt respectate și corect stabilite, pe principii psihoterapeutice științifice.

Psihoterapia nondirectivă (sau centrată de pacient — psihoterapia Rogers — 1888—1950). Terapia abordează persoana în perspectiva creșterii și maturizării sale; potențialul de creștere și maturizare al unui individ se realizează într-o relație care reprezintă o experiență a comunicării, a acceptării, a înțelegerii, o «relație de ajutor».

Scopul acestei terapii este creșterea și maturizarea psihologică a individului.

Concepte de bază:

- tendința de autodezvoltare ca disponibilitate nativă;
- tendință actualizată;
- Eu-l ca expresie a tendinței actualizate;
- experiența ca experiență proprie, ca evaluare proprie;
- orientarea pozitivă a naturii umane;
- înțelegerea empatică din partea terapeutului;
- acceptarea pozitivă necondiționată.

Principii teoretice:

- natura umană este esențial pozitivă;
- ființa umană își formează de la naștere o experiență proprie cu semnificație de realitate proprie;
- formarea «self-conceptului» se realizează pe parcursul dezvoltării, pe măsură ce ființa umană distinge între experiența sa proprie și experiența celorlalți (experiența proprie funcționează în relație cu realitatea exterioară);
- experiența proprie se formează și se modifică în funcție de percepția proprie asupra experienței sale și a celorlalți;
- experiența, în ansamblul ei, se constituie din 2 categorii:
 - satisfacerea trebuințelor;
 - frustrarea trebuințelor;
- comportamentul se reglează conform unui sistem de valori care sînt analoage sau contrare valorilor parentale (copilul introiectează sau respinge anumite valori);
- psihologia presupune acceptare și înțelegere în experiențe de relație;
- atitudinea terapeutului se caracterizează prin congruență, empatie și înțelegere, acceptarea tolerantă neposivă;

- relația terapeutică este o «relație de ajutor»;
- terapia este centrată pe «lumea pacientului», pe înțelegerea acestei lumi așa cum este văzută, simțită, percepută de pacient;
- atitudinea de acceptare (pozitivă) autentică a terapeutului, necondiționată;
- terapia vizează actualizarea potențialului persoanei, astfel încât persoana să se schimbe și să se dezvolte în libertate și cunoștință de cauză.

Metode și tehnici:

- relația «față în față»;
- atitudinea activă a terapeutului;
- relația terapeutică este o relație valorizantă pentru pacient;
- nu există o durată prestabilită a terapiei (aceasta va dura în funcție de evoluția pacientului, de modificările lui în sens adaptiv);
- procesul terapeutic se definește (Rogers) într-o perspectivă fenomenologică (conștiința experienței, relația terapeutică resimțită ca relație afectivă concretă, pacientul se acceptă pe sine în cadrul relației terapeutice);
- procesul terapeutic este un proces în 7 stadii (etape);
- terapia se concentrează pe «aici» și «acum» și nu există o tehnică propriu-zisă de intervenție.

Stadializarea psihoterapiei nondirective

Persoana refuză comunicarea directă și refuză propriile sale sentimente, are atitudini rigide, nu dorește în mod real schimbarea, se comportă conform unei scheme vechi, generate de experiențele trecute, asimilează situația prezentă acestor experiențe trecute;

Persoana simte că psihoterapeutul o acceptă necondiționat, comunicarea fiind mai puțin superficială, dar simte și propriile probleme ca fiind exterioare și nu se consideră responsabilă față de ele; schemele rigide se mențin, experiența imediată se ancorează în trecut (persoana nu-și trăiește propriile contradicții);

Discursul persoanei se articulează mai mult la sine, referindu-se la experiența trecută, sentimentele proprii sînt privite ca neplăcute, reprobabile și exterioare; persoana își realizează rigiditatea schemelor comportamentale însă nu le poate schimba; ea descoperă că alegerile sale sînt inefi-

ciente (majoritatea celor care cer ajutor psihologic se află în acest stadiu);

Relaxarea schemelor rigide, momente de exprimare actuală a sentimentelor, dincolo de verbalizare, tendința de a trăi în prezent însoțită de neîncredere și teamă, acceptare de sine într-o anumită măsură (relația cu terapeutul este resimțită la un anumit nivel afectiv);

Exprimarea liberă a sentimentelor în prezent, surpriză și teamă în această exprimare, acceptarea propriilor sentimente, criticarea schemelor rigide, diferențierea sentimentelor și intențiilor, confruntarea cu propriile contradicții și disonanțe, responsabilitate față de problemele sale;

Sentimentul autentic și spontan al experienței inedite (Eu-l realizat ca parte integrantă a persoanei, dispariția noncongruenței, trăirea, cunoașterea și acceptarea problemelor fără teamă și fără mobilizări defensive);

Trăirea imediată se montează în interiorul și exteriorul relației terapeutice, situația prezentă nu mai este articulată la scheme anterioare rigide, schemele personale se relativizează, se raportează la experiență (nu experiența la schemă), persoana se schimbă, blocajele interne dispar, comunicarea devine liberă.

Indicații:

- tulburări nevrotice;
- tulburări de adaptare (socială, profesională);
- dificultăți în procesul educativ;
- dificultăți maritale, familiale;
- stări de crize;
- situații vitale, eșec la examen, nereușite sentimentale sau sexuale, conflicte diverse etc.

Observații:

- se aplică în toate domeniile relației umane;
- reprezintă o teorie și o practică specifică psihologiei umaniste;
- se aplică în educație, consiliere, în domeniile industriale, în probleme de cuplu, mariaj, familie.

Psihoterapia familiei

Tratarea familiei ca sistem relațional este mai eficientă pentru echilibrarea membrilor care interacționează în sistem. Ansamblul intervențiilor terapeutice urmărește modificarea relațiilor dintre membrii familiei, astfel încât să se obțină armonia și echilibrul intrafamilial (schimbarea relațiilor dintre membrii familiei duce la dispariția comportamentelor simptomatice).

Concepte de bază:

- familia nucleară — sistem relațional implicat în geneza simptomelor persoanei («pacientul identificat»);
- patologia se declanșează de la individ la sistem, fiind rezultatul disfuncțiilor sistemului;
- pacientul reprezintă «simptomul», iar familia reprezintă «obiectul» terapiei;
- familia este o configurație dinamică;
- relațiile de înrudire și interacțiune dintre membrii familiei;
- balansa emoțională în interacțiunile dintre membrii familiei;

Principii de bază:

Individul este produsul familiei sale (sistemul familial este o forță dominantă în formarea individului);

Membrii familiei disfuncționale nu au capacitatea să-și satisfacă trebuințele, așteptările mutuale reciproce, ei nu-și pot exprima liber, autentic identitatea (în relațiile dintre ei);

O familie funcțională este capabilă de compromisuri;

Necesitatea funcțională a compromisului este generată de faptul că trebuințele membrilor unei familii nu coincid (ele nu se întîmpină și nu se satisfac reciproc, decît foarte rar);

Necesitatea unor schimbări în cadrul familiei, date fiind stadiile prin care trece o familie (apariția copiilor, etape în dezvoltarea copiilor, plecarea copiilor din familie etc.).

Aspectele terapiei de familie sînt în principal 3:

- terapia centrată pe subsistemul marital;
- terapia centrată pe subsistemul relațiilor părinți — copii;
- terapia vizînd homeostazia familiei, ca sistem (balanța familială).

Regula psihoterapiei de familie susține că persoana se schimbă dacă se modifică structura și configurația relațiilor intrafamiliale.

Observații necesare consemnate de psihoterapeut:

- aspecte importante: istoricul familiei, structurile familiei anterioare care persistă în familia actuală;
- diagnosticul, în sens larg, ca apreciere a modalităților de funcționare a relațiilor intrafamiliale;
- emoția este un instrument în schimbarea comportamentelor membrilor familiei;
- terapeutul este luat ca model (trebuie să aibă o atitudine activă).

Metode și tehnici:

- interviul inițial (evaluarea problemei actuale, angajarea familiei în procesul terapeutic);
 - terapia se desfășoară în serii de ședințe (de la cîteva ședințe pînă la cîteva ani);
 - membrii familiei își aleg singuri pozițiile în încăperea în care se desfășoară terapia;
 - reluarea «problemei» cu membrii familiei, delimitarea problemei (participă toți membrii familiei);
 - schimbarea modalității de comunicare a relațiilor dintre membrii familiei.
- A. Tehnici folosite frecvent:
- a) punerea în roluri;
 - b) acțiuni în familie;
 - c) terapia familială multiplă (mai multe familii sînt luate în terapie);
- B. Recomandări cu privire la numărul optim de ședințe:
- pentru reducerea tensiunilor dintr-o familie — 1-6 ședințe;
 - pentru rezolvarea simptomului — 10-15 ședințe;
 - pentru optimizarea comunicării — 25-30 ședințe;
 - pentru restructurarea familiei — 40 ședințe, uneori și mai multe (cîteva ani).

PSIHANALIZA

Considerații generale asupra psihanalizei. Psihanaliza este un sistem psihologic izvorit din descoperirile lui S. Freud. Inițial o analiză de tratament a anumitor tulburări nevrotice, psihanaliza a servit apoi drept fundament pentru o teorie generală a psihologiei. Cunoștințele dobîndite și obținute din tratamentul unor pacienți au condus la analize de profunzime în sferile artelor, religiei, structurilor sociale, a dezvoltării copilului și a procesului educațional.

Conceptele fundamentale din sfera psihanalizei. Redusă la o definiție de esență, psihanaliza este o psihologie a conflictului. Psihanaliza interpretează funcționarea psihicului uman ca expresie a unor forțe conflictuale. Unele din aceste forțe sînt conștiente iar altele, probabil cele mai multe, sînt inconștiente.