



**Scurtă privire
panoramică în
psihopatologie**

**Prof.Dr. Mircea Lăzărescu
Timișoara
Brasov, 2021**

Comentarea “**Crizelor psihice restructuratoare**”, pe lângă problematica lor specifică, ar putea ține cont și de perspectivele doctrinare ce au invocat factorii psihici în geneza stărilor psihopatologice. În această direcție se pot menționa:

A/ Psihanaliza;

B/ Reacțiile psihice anormale (Jaspers);

C/ Doctrina vulnerabilitate stres.

Vom tenta schița unui astfel de excurs, cu convingerea în utilitatea unei priviri din perspectiva “zborului de pasăre”.

Punctul de plecare ar fi desigur “intervenția în criză”, care are un sens restrictiv și unul lărgit.

În sens restrictiv ea se referă la o intervenție rapidă și punctuală a unei persoane calificate, centrată pe un subiect ce ajunge brusc într-un dezechilibru predominant emoțional, în urma unei catastrofe (cutremur, inundație, incendiu, atac terorist, explozie etc.). Obiectivul este echilibrarea emotivă, recâștigarea capacităților de coping și autocontrol, de abordare realistă a situației și de angajare în rezolvarea ei pragmatică, cu prevenirea instalării unei “Reacții de stres posttraumatic”(RSPT).

Intervenția nu e psihoterapie; nu se identifică simptome, nu se formulează un diagnostic, nu se administrează medicamente etc.

Sensul lărgit al crizei include și: - stările presuicidare; - crizele familiale și ale parcursului profesional; - cele developmentale (Erikson) etc.; - Se poate acum interveni prin consiliere, terapie centrată pe client, tehnici suportive sau chiar de inspirație analitică sau sistemică.

Tradiția mai trimite și spre “crizele existențiale” de bilanț spiritual, caz în care poate fi implicată logoterapia (Frankl), Existenzanalyse”(Längle) sau consilierea spirituală. Se mai comentează crizele pe parcursul unor tulburări psihice, situația “primului episod de psihoză” etc. Toate pot ocaziona, dincolo de rezolvarea crizei, o intervenție restructurantă a psihismului unei persoane vulnerabile.

În continuare vom trece însă dincolo de invocarea acestor “crize”, pentru a parcurge pe scurt excursul menționat mai sus, invocând trei mari domenii ale psihopatologiei (ce pot fi privite și ca întreșesute).

A. PSIHANALIZA

Psihanaliza secolului XX a pus mereu accent pe conflictul intrapsihic inconștient; generator al unei anxietăți ce pune în lucru un aparat al mecanismelor de apărare, ... care elaborează simptome nevrotice.

Altă idee fructuoasă a psihanalizei a fost cea a introjecției imagourilor parentale într-o instanță a propriului psihism (Supraeul), astfel încât orice subiect poartă în el însuși alteritatea; iar relaționarea interpersonală efectivă se realizează prin intermediul acestui filtru interior.

Centrul psihopatologiei psihanalitice l-au reprezentat "complexele" ce rezultă din ontogeneza primilor ani; și constau din relaționarea tensionată cu imaginile Supraeului. În constituirea acestora au fost invocate și unele situații mai aparte sau "scene primitive", depozitate în fondul mnestic profund.

În raport cu problematica strictă a “crizei” cea comentată de psihanaliză se plasează la un pol opus, al restructurării persoanei.

Dar.....


Psihanaliza a generat spre sfârșitul sec. XX o psihologie a relațiilor interpersonale, prin care, interiorul psihismului subiectului se populează și cu alte personaje decât cele ale Supraeului clasic; iar memoria sa ajunge să includă multiple alte “scene relaționale tensionate” ce nu pot fi metabolizate integrativ.

Studiile developmentale au atenționat apoi asupra efectivelor abuzuri intrafamiliale ale adulților asupra copiilor (fizice, emotive sexuale), ce le impregnează memoria. Iar cognitivismul, asupra învățărilor patologice ce pot conduce la autoevaluări și evaluări situaționale distorsionate, vulnerabilizând astfel persoana.

Și astfel,...ontogeneza poate realiza multiple complexe mnestice nemetabolizate sau distorsionate, care persistă apoi ca un „corp străin intrapsihic”; sau ca un Eu secund, ce susține din umbră opțiuni și conduite nearmonice.

(De fapt, încă dinaintea psihanalizei Janet susținea existența la unele persoane a unor astfel de formațiuni biografice neintegrate suficient, care se pot “disocia” de ansamblul persoanei, preluând controlul acesteia, în cadrul unor stări - sau psihoze - disociative).

Intuiția psihanalitică asupra vulnerabilității psihice a unor persoane complexate, s-a tot diferențiat pe parcursul sec. XX. Iar vulnerabilitatea persoanei astfel realizată, este unul din parametrii de bază ai reacțiilor psihopatologice.



În concluzie, atunci când ne aflăm în fața unei „crize psihice restructuratoare” merită să nu ignorăm că:

Confruntarea mai mult sau mai puțin conflictuală cu sine, conștientă sau neconștientă, este constitutivă fiecărui om.

Problematica relaționărilor afective („libidinale”), a introjectării altora, a experiențelor relaționale tensionate (uneori fantasmatic) și cea a autonomiei relaționale mature, ne străbate biografia.

Astfel încât, orice „moment critic: actual, se intersectează și cu astfel de probleme. Pe care terapeutul nu are de ce să le ignore.

B. REACTIILE PSIHICE ANORMALE (JASPERS).

Reacția comprehensibilă anormală comentată de Jaspers la începutul sec. XX avea pe atunci importanță pentru a articula psihopatologia clinică azilară cu viața cotidiană. Principala referință era la depresia consecutivă pierderii (doliu) și la stări apărute în urma spaimei sau frustrării. Principalele ei caracteristici erau:

Apare în relație nemijlocită cu un eveniment stresant

Conținutul ei e adecvat ca semnificație evenimentului și îl putem înțelege empatic (oricine ar fi reacționat la fel)

Intensitatea și durata e însă anormală.

Dacă cauza încetează, reacția se stinge treptat.

Problematika acestor reacții a fost analizată detaliat de psihopatologia clinică germană, comentându-se următoarele aspecte:

Reacția subiectului nu e atât la evenimentul în sine, ci la semnificația acestuia pentru el (“Erlebnissreaktion”); la același eveniment diverse persoane au reacții diferite,... iar uneori reacția se produce la evenimente ce altora le par minore.

Reacția anormală poate fi favorizată, dacă subiectul se află într-o perioadă sensibilă: e epuizat, marcat de alte evenimente concomitente, dacă e într-un moment de viață dificil sau într-o perioadă de oscilație endotimă negativă etc.

Și la fel, dacă de-a-lungul biografiei a mai avut stări stresante similare, chiar dacă în trecut le-a depășit.

Reacția psihopatologică a mai fost corelată cu fundalul personalistic, în mai multe sensuri:

Kretschmer a arătat că există persoane care tipologic, structural, sunt în mod specific sensibile la un anumit tip de evenimente, care li se potrivesc ca și “cheia la broască”(„Personichkeitsreaction”); de ex. persoanele retrase și emotive, față de rușine, dezvoltând simptome senzitive de relație.

Unele personalități dizarmonice induc ele însăși evenimente, la care apoi, aparent, reacționează (e.g. histrionicul, marginalul); iar altele, sunt reactive la evenimente (schizoidul).

Problematika psihanalizei se conjugă, în fundal, cu astfel de observații clinice.

Psihopatologia de la sfârșitul sec XX a reținut din tradiția reacțiilor comprehensive mai ales doua variante clinice:

Reacția de stress posttraumatic (RSPT), care s-a impus după evenimente de război, dezastre și acte teroriste; împrejurări în care sunt grav afectați mulți oameni, cu stări dramatice, leziuni, pierderi etc. Simptomatologia e variată și se poate manifesta acut; dar și cu consecințe prelungite. Se întâlnesc simptome anxios fobice și evitante, memorări obsesive, trăiri disociative și depersonalizante, disfuncții psihosomatice. Varianta scurtă a intervenției în criză, are ca obiectiv principal evitarea consecințelor tardive din RSPT.

Stările dezadaptative apar lent progresiv, printr-un cumul de stresori, în contextul derulării vieții cotidiene; ele se manifestă prin simptome anxios depresive și comportamentale. Analiza lor beneficiază în prezent mult de aspectele relevate prin perspectiva vulnerabilitate/ stres.

O criză psihică restructuratoare e diferită atât de RSPT cât și de stările dezadaptative. Dar și în cazul ei, subiectul parcurge un eveniment de viață cu semnificație deosebită; astfel încât, lecția psihopatologiei reacțiilor comprehensive nu trebuie uitată.

Chiar dacă „evenimentul critic” nu derivă din situații neașteptate ce se impun din exterior, toți parametrii pe care psihopatologia i-a studiat în cazul reacțiilor comprehensive au și acum importanță: - de la semnificația evenimentului actual, - la vulnerabilitatea circumstanțială și de fond, - la cumulul biografic de evenimente asemănătoare; - sau particularitățile persoanei de fond.

DOCTRINA VULNERABILITATE STRES

Această perspectivă s-a dezvoltat spre sfârșitul sec. XX în paralel cu instituirea psihiatriei comunitare. Ea are la bază o viziune sistemică și longitudinală, a unei persoane inserată într-o nișă ecologică umană; adică, în micro-rețele sociale și într-o socio cultură. Doctrina se corelează cu psihopatologia developmentală a ciclurilor vieții și cu recenta viziune clinică a spectrelor maladive.

Se are în vedere o abordare integrativă, care pune în balans vulnerabilitatea de fond și circumstanțială a persoanei, cu ansamblul factorilor protectivi și compensatori.

Subiectul e înțeles ca dezvoltându-se prin maturare cerebrală și învățări progresive, în cadrul unor interacțiuni interpersonale variate; și ca fiind angrenat în parcursuri existențiale, marcate de crize developmentale, în cadrul vieții cotidiene.

Una din noutățile acestei abordări a fost relevarea importanței “evenimentelor de viață” (EV), înțelese mai ales din perspectiva schimbărilor ce se produc, necesitând readaptări.

În cadrul acestor EV e posibil să nu se petreacă nicio situație negativă semnificativă, ele putând fi chiar benefice, dorite și pregătite de însuși subiect (e.g. o avansare profesională, nașterea unui copil). Dar, cu această ocazie se instituie eforturi de readaptare la un nou ritm de viață, obiceiuri, programe, responsabilități, care solicită și uneori derutează sau epuizează subiectul. Dacă e prezent și un stresor negativ, efectul e cu atât mai deosebit.

Tradiția reacțiilor psihopatologice ignoră aceste probleme de dezadaptare.

Noua perspectivă a EV a atras apoi atenția asupra competențelor și abilităților subiectului de a se relaționa și rezolva probleme practice (“problem solving”).

E vorba atât de probleme curente ale vieții cotidiene cât și de situații problematice complexe, în care subiectul trebuie să se relaționeze social asertiv, să decidă și să fie perseverent etc. Un aspect particular e autocontrolul emoțiilor; și în general, respondența subiectului la stresori de diverse intensități.

Capacitatea de a face față situațiilor neprevăzute și stărilor stresante (“coping-ul cu stress-ul”) e un important parametru în cazul “stărilor de criză”. (Iar atunci când se întrevede o perioadă stresantă, uneori se învață tehnici de a face față stresorilor).

Un alt aspect ce s-a impus în prim plan în acest context a fost cel al rețelei de suport social (RSS). În cazul EV stresante importante – eventual a bolilor – subiectul le poate depăși cu atât mai bine, cu cât are mai mult sprijin din partea altora; atât în perspectivă pragmatică (tehnic, financiar) cât și afectiv moral (suport, afecțiune, încurajări etc.). Inclusiv din perspectiva convingerii subiective a persoanei că va fi sprijinită de către alții.

Deficitul RSS vulnerabilizează persoana favorizând apariția reacțiilor psihopatologice (de ex. depresive) chiar la stresori puțin intenși. De ex. când subiectul se află în fața unei pierderi, a unui eșec, a unei perioade dificile, solicitante, riscante. Iar remisiunea stărilor maladive – psihice dar și somatice – e mai dificilă, cronicizarea mai probabilă.

Un interesant aspect corelat promovării sănătății mentale este acela ca, în perspectivă longitudinală, s-a dovedit că vulnerabilitatea persoanei depinde nu doar de cumulum de situații stresante; ci și de existența (sau nu) a contrabalansării acestora prin satisfacții de viață: perioade de relaxare, odihnă, bucurii, hobby-uri, sens existențial. Deci, contează și un stil de viață sanogenetic, biologic dar și psihic.

O persoană marcată de multe evenimente stresante se poate menține echilibrată dacă, concomitent, are și multe satisfacții și un sens existențial solid. Și, dimpotrivă, prezența unor stresori minori decompensează persoanele fără satisfacții și sens de viață.


Înțelegerea faptului că raportarea subiectului la problematica și stresorii actuali depinde de echilibrul dintre cumulumul factorilor vulnerabilizanți și a celor protectori, poate sprijini înțelegerea crizelor psihice restructuratorii. Astfel, la istoria de viață și profilul caracteriologic, se poate adăuga:

„Evenimentele de viață”, schimbările recente, ce necesită readaptare

Abilitatea subiectului (capacitatea sa de „coping”) de a se relaționa, a rezolva probleme de viață și a-și controla emoțiile (coping cu stressul)

Existența unei rețele de suport social bune sau slabe

Existența sau nu, a unor satisfacții de viață și a unui sens existențial



În prezent psihopatologii, psihoterapeuții și psihiatrii beneficiază de multiple incidente și perspective de decriptare a persoanei umane aflată în „stare de criză”. Situație de bilanț, ce poate fi uneori un punct de plecare pentru restructurări psihice benefice.

Specialiștii care se aventurează în acest pasionant domeniu, merită să fie receptivi la principalele perspective pe care tradiția studiilor psihopatologice îl poate pune la dispoziție.

În cele din urmă, prin astfel de sinteze, ne adâncim în înțelegerea complexei realități care este personalitatea omului

VĂ MULȚUMESC!