



ROTERAPIE

DECEMBRIE
2021

TERAPIA ONLINE

S-A IMPUS DEFINITIV

PAGINA 4

CREIER ȘI NUTRIȚIE

LA PUBERTATE

PAGINA 10

CAZ CLINIC

AUTISMUL NEDIAGNOSTICAT

PAGINA 16

CUPRINS

Care este viitorul
psihologilor?

PAGINA 7

Personalitatea și
dependența de TV

PAGINA 9

Legătura dintre
autism și epilepsie

PAGINA 12

Clinica de
reparat copii

PAGINA 14



Dislexia și procesarea vizuală a informațiilor

PAGINA 17



Activitatea casnică ține mintea ageră

PAGINA 18

2022: PSIHOLOGIA POST PANDEMIE

Ne-am obișnuit cu pandemia, aparent am devenit aproape imuni la mesajele, de orice tip, care vin din această direcție iar statisticile despre infectări și decese par doar să ne indispună, în cazul în care sunt generatoare de noi restricții.

Dar această nouă normalitate are efecte colaterale ale căror consecințe sunt dificil de estimat și care nu mereu sunt directe. Modificările radicale ale stilului de viață, precum cele impuse de pandemie, nu trec neobservate de către sistemul nostru psihic și oricât de puternici, rezilienți sau super adaptabili suntem, la o introspecție atentă urmele lăsate de schimbări sunt vizibile.

Consecințele indirecte, asupra individului, le regăsim în zona extremismului globalizat, a scăderii nivelului de toleranță, a impactului pe care *social-media* a ajuns să îl aibă asupra vieților noastre.

În același timp, există consecințe indirecte în ceea ce privește tehnologia și cercetarea. Sectorul privat se adaptează noilor tendințe și nevoilor pieței. Astfel, aplicațiile software de sănătate mentală au căpătat tot mai multă vizibilitate și se estimează că ar exista circa 20.000. Terapia online s-a impus definitiv, statisticile americane, de exemplu, arată că 75% dintre clinicieni își tratează pacienții doar la distanță, 61% furnizează doar servicii prin telefon iar 37% utilizează FaceTime sau Skype pentru intervenții terapeutice sau consultanță. Cercetarea și dezvoltarea soluțiilor bazate pe *machine learning* este tot mai prezentă în laboratoarele care studiază tulburările neurologice, comportamentale sau de dezvoltare.

Statisticile și tendințele globale arată că importanța psihologilor, terapeuților, a medicilor psihiatri va crește constant pe parcursul anului 2022. Sănătatea mentală va avea prioritate pe măsură ce se va întări conștientizarea impactului și costurile acesteia, atât la nivel personal, cât și de stat. Noile tehnologii vor ajuta diagnosticarea, vor propune soluții terapeutice mai precise și eficiente, reducând astfel costurile și ridicând gradul de accesibilitate la servicii.

Marele experiment al învățării la distanță va merge înainte și va rămâne prezent, sub forme care s-au dovedit eficiente, chiar și după pandemie.

Anul 2022 va fi interesant pentru toți cei care vor înțelege oportunitățile și contextul istoric în care trăim.

TERAPIA ONLINE S-A IMPUS DEFINITIV

În contextul ultimilor doi ani de pandemie, au apărut concepte, practici și termeni noi, specifici direcțiilor dictate de modificările stilului de viață. Schimbările nu au ocolit niciun domeniu profesional, iar în ceea ce privește terapia psihologică au impus noțiuni ca „terapie online”, „telepsihologie” și, în general, „telemedicină”.

ADAPTARE DUPĂ „ONLINE THERAPY IS HERE TO STAY” AUTOR HANNAH CALKINS
MONITOR ON PSYCHOLOGY - A PUBLICATION OF THE AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION



Sesiunile de consultanță sau terapie online au devenit o practică uzuală pentru foarte mulți psihologi și medici psihiatri. În locurile în care sistemul permite, chiar și interacțiunea cu propriul medic de familie se sprijină, în proporție semnificativă, pe tehnologie și interacțiune la distanță. În același timp, tehnologia contribuie la susținerea tendinței de virtualizare a raportului terapeut-pacient prin dezvoltarea de platforme tot mai ușor de utilizat, a unor sisteme care facilitează munca profesioniștilor, a securizării interacțiunilor și sistemelor de plată.

Deși și infrastructura pentru terapia online și „telemedicină” este disponibilă încă de la jumătatea anilor 90, aceasta nu s-a impus decât în urma presiunii implacabile a unui eveniment global, în cazul de față, pandemia. Aceasta a schimbat de la o zi la alta modul de funcționare a tuturor domeniilor de activitate, inclusiv al terapeuților.

Data fiind dimensiunea puternic emoțională a terapiei psihologice, latura ei umană și empatia directă specifică ambelor părți implicate, a existat temerea că intervențiile online ar produce rezultate insuficiente sau chiar lipsite de orice eficiență. Realitatea rezultatelor a demonstrat că temerile nu erau îndreptățite.

Ashley Batastini, doctor în psihologie și profesor în *Departamentul de consiliere, psihologie educațională și cercetare* al Universității din Memphis, a publicat un vast studiu meta-analitic, în care compară intervenții și evaluări clinice furnizate prin video-conferință cu cele realizate direct, în prezență. În linii mari, studiul arată faptul că intervențiile online și cele directe produc aceleași rezultate. De asemenea, rezultate similare au produs și evaluările, indiferent de modalitatea utilizată.

”Important pentru noi a fost

să comparăm intervenția virtuală cu intervenția directă, în persoană, nu cu liniile de referință. Am dorit să vedem cât de mult contează prezența în aceeași încăpere” a explicat Batastini.

Rezultatele nu au fost surprinzătoare, pentru Batastini și echipa sa, fiind în concordanță cu studiile și articolele deja existente, referitoare la tele-psihologie. Inclusiv cu un studiu similar realizat în 2016, concentrat pe tele-psihologia specifică instituțiilor de corecție și criminalistică.

Un singur aspect s-a dovedit a fi surprinzător: pacientele de sex feminin au obținut rezultate mai bune.

Aspectele asupra cărora cercetătorii au dorit să atragă atenția în mod deosebit sunt cele legate de asigurarea calității actului terapeutic, a securității interacțiunii și a protecției informațiilor personale (privacy). Aspecte importante de ambele părți ale interacțiunii.

Pentru clienții vulnerabili sau fără acces la condițiile necesare, acest tip de intervenție se poate dovedi mai dificil. O soluție pe care psihologii ar putea-o lua în considerare ar fi parteneriatele cu organizații comunitare locale sau alte spații potrivite (biblioteci, centre medicale, asociații non-profit, școli sau tribunale).

Important pentru părinți, în beneficiul copiilor!

SECRETELE ÎNVĂȚĂRII EFICIENTE



Atelier intensiv pentru adolescenți

Detalii aici: <https://funpsiclub.ro/2021/08/25/cum-sa-inveti-eficient/>



CLUB DE TERAPIE ȘI PSIHOEDUCAȚIE PENTRU COPII ȘI ADULȚI

Strada Neculau Nr. 4, Bl. 576, Sc. A, Parter, Ap. 3 – Iași

Telefon: 0734929902

Sună chiar acum sau trimite un mesaj WhatsApp pentru a te înscrie!

CARE ESTE VIITORUL PSIHOLOGILOR?

Studiile de piață prognozează o creștere de 14% a numărului de posturi de muncă pentru psihologi, în deceniul 2016-2026



Se estimează că va exista o creștere mai rapidă decât în oricare alt domeniu, mai ales în ceea ce privește psihologia clinică și consilierea școlară. Cererea tot mai mare de servicii psihologice în școli, spitale, centre de sănătate mintală și agenții de servicii sociale ar trebui să conducă la creșterea locurilor de muncă.

Psihologii vor fi, de asemenea, necesari pentru a oferi servicii segmentului de populație în vârstă, pe măsură ce crește protecția socială și responsabilitatea față de valoarea fiecărei ființe umane,

în general.

Angajarea psihologilor școlari va continua să crească datorită dezvoltării gradului de conștientizare a legăturii dintre sănătatea mintală și învățare și din cauza nevoii tot mai mari de servicii de sănătate mintală în școli. În acest sens, atenția pentru copiii afectați de autism și alte tulburări de dezvoltare sau învățare va juca un rol esențial. În plus, psihologii școlari vor fi necesari pentru a studia modul în care factorii atât din școală, cât și din afara școlii afectează învățarea. Odată conștienți

de acești factori, profesorii și factorii decizionali îi pot folosi pentru a îmbunătăți educația.

Se prognozează, de asemenea, o creștere cu 16% a cererii de asistenți sociali, cu 23% a psihologilor specializați în abuz de substanțe și tulburări de comportament, cu 23% a celor specializați în terapia de cuplu și familie.

Deși datele se referă la tendința globală iar aspectul financiar depinde în mare măsură de politicile de sănătate și educație a fiecărei țări, România se va alinia treptat direcției generale.

Online, pe platforma
Zoom

Webinar de terapie prin artă

„Oricine poate deveni furios, este ușor, dar să fii supărat pe persoana potrivită la momentul potrivit, în scopul și în modul potrivit, aceasta nu stă în puterea tuturor și nu este ușor.” - Aristotel

Folosirea lutului *în terapia furiei*



Folosind tehnici și activități specifice terapiei prin artă, în cadrul acestui webinar veți descoperi și învăța modalități non-verbale de lucru terapeutic cu furia pe care le veți putea aplica ulterior în sesiunile de psihoterapie sau în activitatea didactică.

19.01.2022 și 26.01.2022

17:30 - 20:00

Inscrieri si detalii : terapeuti.prin.arta@gmail.com

PERSONALITATEA ȘI DEPENDENȚA DE TV

*Un nou studiu publicat în jurnalul **Frontiers in Psychiatry** a identificat factorii care pot ajuta la prevenirea unui comportament nociv, legat de timpul petrecut în fața televizorului.*

Sursa: Fontiers

Cercetătorii au descoperit că persoanele cărora le lipsește controlul impulsurilor și claritatea emoțională sunt cele care au tendința de a petrece semnificativ mai mult timp urmărind seriale TV.

În trecut, telespectatorii trebuiau să aștepte cu răbdare în fiecare săptămână ca să apară un nou episod din serialul lor preferat. Serviciile de streaming au schimbat acest model, permițând acces neîngrădit la un întreg sezon de episoade, declanșând fenomenul cunoscut sub numele de *binge-watching*. De atunci, a devenit o modalitate populară de a petrece timpul liber, mai ales pe parcursul pandemiei, care a impus o izolare pe termen lung.

Cercetări recente asupra comportamentului sugerează că acesta poate fi similar cu alte activități care creează dependență, de exemplu jocurile online.

O astfel de evadare poate avea consecințe negative, ducând la obiceiuri alimentare nesănătoase, comportament antisocial și performanță profesională sau academică slabă.

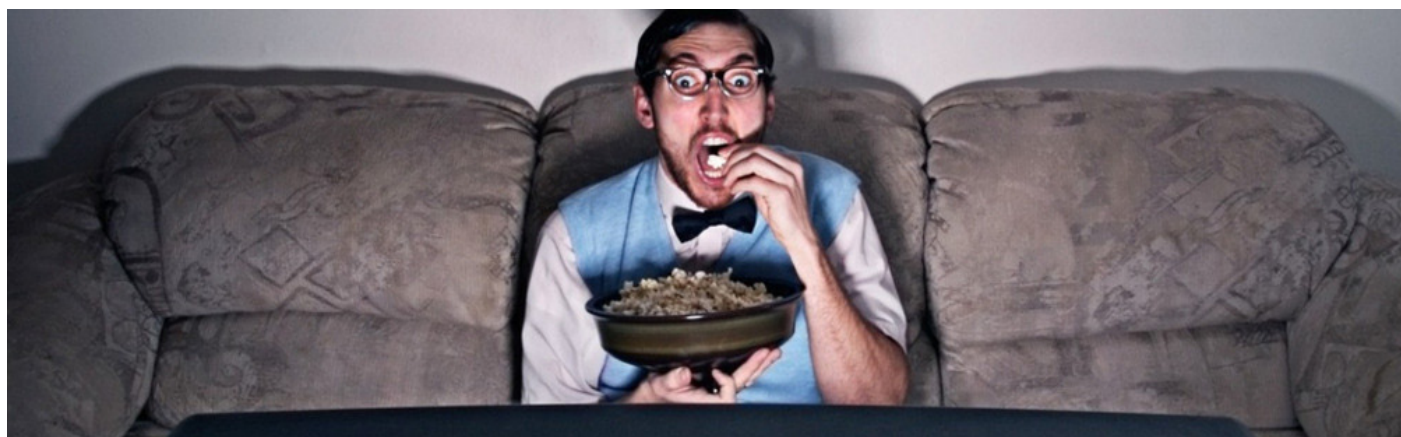
Cercetătorii au chestionat un grup de 645 de voluntari din Polonia cu vârste cuprinse între 18 și 30 de ani care au recunoscut că au urmărit

două sau mai multe episoade dintr-o emisiune TV într-o singură ședință. Participanții au răspuns la o serie de întrebări care le-au evaluat impulsivitatea, reglarea emoțională și motivațiile pentru a urmări un serial.

Una dintre concluzii indică înspre lipsa controlului impulsurilor și a pregândirii. Ambele fiind predictorii semnificativi pentru urmărirea excesivă a serialelor TV, în sistem binge-watching. Cu toate acestea, factorii motivaționali, cum ar fi dorința de a fi distrați sau de a evita plictiseala au fost, de asemenea, considerate variabile majore.

O altă constatare care reiese din date este lipsa de stabilitate emoțională și de motivație în căutarea altor surse de divertisment.

Ar fi prematur să presupunem că binge-watching-ul este la fel de riscant sau grav ca alte comportamente care creează dependență până când se vor face mai multe cercetări, deși există asemănări, afirmă Jolanta Starosta, autor principal al studiului și doctorand la Institutul de Psihologie Aplicată, Universitatea Jagiellonian, din Cracovia. „Am observat că anxietatea și depresia sunt predictorii semnificativi ai urmării excesive a serialelor TV”, a remarcat aceasta.



Creier și nutriție la pubertate

Sursa: UK Research and Innovation

Un nou studiu dezvăluie modul în care un receptor din creier numit MC3R detectează stările nutriționale din organism și reglează atât rata de creștere, cât și perioada pubertății.

Oamenii de știință au descoperit cum un receptor din creier, numit MC3R, detectează starea nutrițională a corpului și reglează momentul pubertății, rata de creștere la copii, plus dezvoltarea masei musculare „slabe”. Termenul de „masa musculară slabă” este înțeles ca „greutate totală a corpului, minus greutatea țesutului gras”.

Identificarea căii din creier prin care nutriția se transformă în creștere explică un fenomen global de creștere a înălțimii și scădere a vârstei la pubertate.

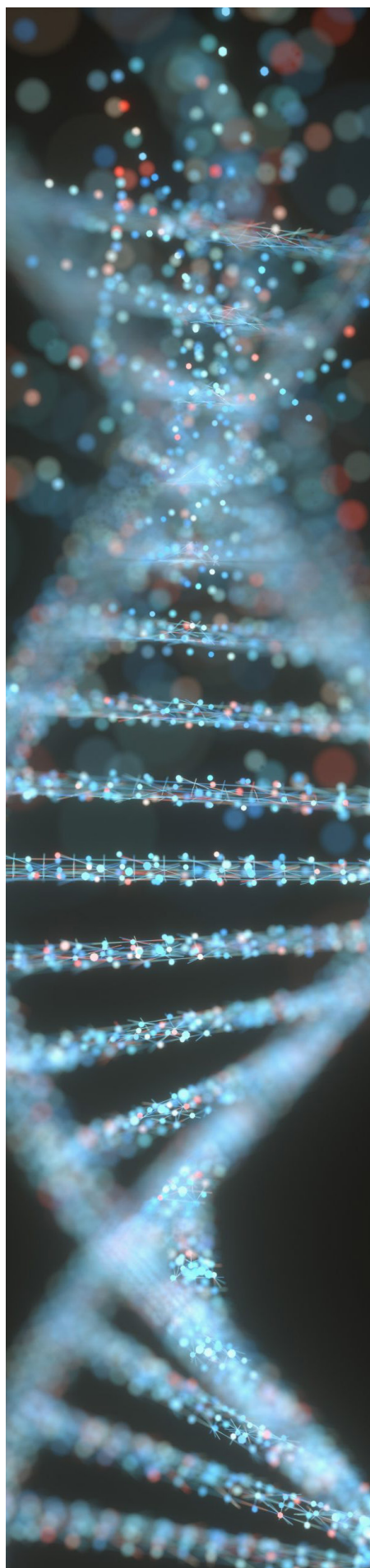
Aceste descoperiri, publicate în revista *Nature*, ar putea explica modul în care oamenii au crescut și au ajuns la maturitatea sexuală mai devreme în ultimul secol.

Se știa deja că semnalele ajung la creier pentru a indica starea nutrițională a organismului, cum ar fi hormonii leptina, produși în celulele adipose (de grăsime)

și insulina, produsă ca răspuns la creșterea nivelului de zahăr din sânge. Într-o parte a creierului numită hipotalamus, acești hormoni acționează asupra unui grup mic de neuroni care produc semnale numite melanocortine. Acestea acționează asupra unei varietăți de receptori, dintre care doi sunt prezenți în creier. Receptorul melanocortin 4 (MC4R) s-a dovedit anterior că reglează apetitul și lipsa MC4R duce la obezitate; cu toate acestea, sistemul MC4R nu controlează efectul nutriției asupra creșterii și asupra perioadei pubertății.

S-a descoperit că sistemul MC3R controlează eliberarea hormonilor cheie care reglează creșterea și maturizarea sexuală, ca răspuns la semnalele nutriționale.

Pentru a arăta legătura la oameni, cercetătorii au căutat printre cei jumătate de milion



de voluntari din Marea Britanie, de la Biobank, oameni cu mutații genetice care apar în mod natural și care perturbă funcția MC3R.

Ei au identificat câteva mii de oameni care aveau diferite mutații în gena MC3R și au descoperit că aceștia erau în medie mai scunzi și au intrat în pubertate mai târziu decât cei fără mutație.

Toate persoanele identificate în aceste studii au avut o mutație doar în una dintre cele două copii ale genei.

Găsirea mutațiilor în ambele copii ale genei este extrem de rară, dar într-un alt grup cercetătorii au reușit să identifice un individ în studiul *Genes and Health* cu o mutație foarte dăunătoare în ambele copii ale genei. Această persoană era foarte scundă și a intrat în pubertate după vârsta de 20 de ani.

Același fenomen care leagă depozitele nutriționale adecvate ale corpului de maturitatea reproductivă este observat chiar în regnul animal, așa că cercetătorii au efectuat studii pe șoareci pentru a confirma modificarea MC3R funcționează la nivelul speciilor.

Lucrările din laboratorul doctorului Roger Cone, de la Universitatea din Michigan, care a demonstrat anterior un rol al MC3R în controlul creșterii și al masei slabe la șoareci, a arătat că, în timp ce șoarecii normali și-au oprit ciclul reproductiv atunci când au trecut prin o perioadă de lipsa de hrană, șoarecii proiectați să nu aibă MC3R nu au făcut-o.

Acest lucru a confirmat că MC3R este o parte necesară a

modului în care starea nutrițională controlează producția de hormoni sexuali.

Această descoperire arată cum creierul poate simți nutrienții și poate interpreta acest lucru pentru a lua decizii subconștiente care ne influențează creșterea și dezvoltarea sexuală.

„Această cercetare poate avea implicații mai largi dincolo de dezvoltarea copilului și sănătatea reproducerii. Multe boli cronice sunt asociate cu pierderea masei slabe, inclusiv a masei musculare, cu fragilitatea implicită. Descoperirea faptului că activitatea căii MC3R influențează cantitatea de masă slabă prezentă la o persoană sugerează că cercetările viitoare ar trebui să investigheze dacă medicamentele care activează selectiv MC3R ar putea ajuta la redirectionarea caloriilor în mușchi și în alte țesuturi slabe, cu perspectiva de a îmbunătăți funcționalitatea fizică a unor astfel de pacienți” declară cercetătorul.

Profesorul John Perry, autor principal al studiului de la Unitatea de Epidemiologie MRC de la Universitatea din Cambridge, a declarat: „Acesta este un moment foarte interesant pentru genetica umană. Analizând secvențele genetice ale unui număr mare de participanți la cercetare, putem înțelege acum procesele biologice fundamentale care au rămas ascunse până în prezent. Combinând aceste studii cu experimente pe modele celulare și animale, vom continua să descoperim noi perspective și să înțelegem mecanismele din spatele creșterii umane și ale bolilor metabolice.”

LEGĂTURA DINTRE AUTISM ȘI EPILEPSIE

Un defect comun de bază în formarea circuitelor neuronale poate contribui la dezvoltarea atât a autismului, cât și a epilepsiei, raportează oamenii de știință, care au abordat acest subiect într-o lucrare publicată în revista *Translational Psychiatry*.

Pentru condițiile enunțate, în timpul dezvoltării creierului, neuronii inhibitori, care reglează ritmurile acestuia, se dezvoltă într-o manieră anormală.

Aceasta ar putea fi una dintre ipoteze, iar dacă acest lucru este adevărat, atunci modul în care se modelează circuitele cerebrale devine anormal, ceea ce poate duce atât la autism, cât și la epilepsie.

În cadrul studiului, echipa de cercetători s-a concentrat pe neuronii inhibitori la șoareci. Spre deosebire de neuronii excitațorii care duc la o propagare înainte a informațiilor, neuronii inhibitori funcționează ca o frână prin suprimarea și modelarea activității neuronilor din aval.

Experimental, au fost generați șoareci cu o mutație globală în toate celulele care a împiedicat neuronii inhibitori să migreze la locația lor normală în circuitele creierului matur. Nu este surprinzător că au găsit o reducere a curenților inhibitori în hipocamp, o regiune a creierului cunoscută pentru funcția de memorie. În special, șoarecii

mutanți au prezentat trăsături comportamentale asociate cu autismul și au fost mai predispuși la convulsii. În consecință, au fost găsiți mai puțini neuroni inhibitori în circuitul creierului.

Rezultatele studiului sugerea-

ză că un defect comun de bază în formarea circuitului ar putea contribui atât la autism, cât și la epilepsie.

Descoperirile studiului actual deschid porțile pentru lucrări viitoare pentru a testa dacă mutațiile, atunci când sunt limitate la anumite tipuri de celule și perioade de dezvoltare, pot ajuta la distingerea între rolul migrației neuronilor inhibitori și menținerea conexiunilor circuitelor în apariția autismului sau a epilepsiei.

Sursa: University of California, Riverside



CUVINTE CARE SCHIMBĂ MINTI (4)

Sînziana Scioșteanu - psihoterapeut integrativ autonom

Osho: Viața, începe acolo unde indiferența ta față de ea, se termină

„Bucurie! Bucurie! Bucurie!
Toată luna decembrie, doar bucurie! Ce poate fi mai bine de atât? Și totuși... care-i dedesubtul stării de magie, creată?!”

Așa a început Bob Proctor discursul ținut în cadrul unui seminar din anul 1991.

Crezi că vine vreun extraterestru să împartă zâmbete și cadouri, celor nevoiași?

Crezi că bagheta fermecată, din mâna vreunei zâne, alină suferința și schimbă decorul? Sau încă mai crezi că vreun personaj mistic stă 11 luni degeaba, iar acum știe, exact, ce vor copiii tăi să găsească sub bradul tradițional?

Crezi? Oare de ce? Pe ce se bazează această credință? Care-i nevoie ta de a crede asta? Oprește-te și întreabă-te.

Ai găsit un răspuns? Exact! Țsta e: gândul din mintea ta, care a plecat din inimă. Lubești acest răspuns! Îți produce o stare de bine. Este al tău și cu el creezi **magia** ! Tu ești creatorul miracolelor umane! Tu ești alinătorul semenilor! Tu ești aducătorul de zâmbete! Tu aduci fericire pe fața copiilor tăi! Ești ființa minunată care se contopește cu magia divină universală, Și totul se petrece pentru că așa vrei Tu. Așa te-a creat Dumnezeuul tău. Ți-a impregnat în matricea ADN-ului recunoștință, iubire, intuiție. Conștientizează-ți statutul de creație divină și revendică-ți suveranitatea în fața celor care vor să te înlocuiască.

Tu ești Creatorul de Magie Divină. Tu, împreună cu Sărbătoritul lunii decembrie.

Fiți împreună Creatori de Magie Divină și gândiți-vă dacă: ceea ce crezi și cel în care crezi, te coboară sau te ridică?

Albert Einstein zicea că există doar două mo-



duri în care să-ți trăiești viața: **să crezi că nu există miracole, sau să crezi că totul este un miracol.**

Eu cred că poți trăi și dacă crezi că **tu** ești însuși miracolul vieții.

Simți nevoia să comunici cu cineva care te-ar putea înțelege mai bine decât o fac ceilalți ? Sunt alături de tine. Sună la PsihoHelp – 0720025266.

Un nou an binecuvântat și prosper îți doresc !

Până data viitoare, te îmbrățișez cu drag, să ai fericire în suflet și putere în corp.

CLINICA DE REPARAT COPII

Poate unul dintre lucrurile cel mai des întâlnite în munca mea de terapeut prin artă în lucru cu copii în situații de risc este rugămintea de "a-i repara", rostită într-o formă sau alta de adulți, părinți sau cadre didactice ale copilului ce ajunge la terapie.

Annemari Vârșescu

Psihoterapeut

Specializare: Terapie prin arta plastica

Oraș: Timișoara

Din păcate, chiar și după atâți ani de profesie, nu am o baghetă magică pe care să o rotesc și spunând cuvântul magic dintr-o dată piesele să cadă fiecare la locul ei și totul să fie bine, ba dimpotrivă, de multe ori îmi este dificil, uneori imposibil „să repara” copilul.

În primul rând pentru că lucrurile sunt mai complicate decât par la prima vedere, dar departe de a fi o scuză hai să vedem de ce noi, terapeuții, nu putem întotdeauna „repara” copiii.

Unele dintre motivele principale sunt tocmai cauzele pentru care acesta ajunge la terapie: comportamentul, reacțiile sau interacțiunile sale diferite de norme, ce-i perturbă viața sau îi creează suferință. Pare simplu la prima vedere, terapie pentru simptom, ce poate fi așa greu?

Din păcate este departe de a fi de ajuns, căci atâta timp cât cauza există efectul are tendința de a reapărea. Mai mult de atât, nu puține sunt cazurile în care cauzele ce stau la baza motivelor enunțate mai sus sunt externe, ce

nu aparțin copilului, manifestările lui doar oglindind problemele, dificultățile existente în familia sau în mediul său.

Unii copii își exteriorizează trăirile generate de situațiile critice în care se află prin acte distructive, violență, agresivitate, răbufniri nervoase, în timp ce alții se retrag din relații, se retrag în sine sau își îndreaptă sentimentele negative și manifestările distructive către ei înșiși.

Când copiii sunt expuși la niveluri prelungite și severe de stres, pentru a supraviețui și „a se menține în siguranță”, trec în modul „luptă, îngheață sau fugi”. Acest lucru îi face incapabili să se concentreze, să învețe sau să accepte sfaturi. Ei se retrag sau devin agresivi ca modalitate de a se îndepărta și a se separa de mediile sau acțiunile din care fac parte sau în care sunt implicați fără voia lor. Nu de puține ori la baza manifestărilor copilului stă o problemă prin care trece întreaga familie (divorț, perioadă de doliu, o schimbare majoră apărută în viață

membrilor săi) sau o problemă din cauza căruia copilul este îngrijorat la școală ori în relațiile sale. În familie, oricare ar fi problema, suferința unuia dintre membrii îi afectează profund și pe ceilalți, în special copiii. La fel se întâmplă și atunci când în mediul social al copilului există situații limită (violență, abuz, bullying).

Din păcate, la baza deciziei de a trimite copilul „la repara” stă tocmai lipsa delimitării clare dintre evenimentele sau experiența de viață a copilului și starea sa de bine psihic, ca și cum nu ar exista o legătură semnificativă, de cauzalitate, între ele. Acest lucru întărește ideea că este ceva „în neregulă” cu persoana, anulând din start ideea că manifestările copilului sunt de fapt rezultatul evenimentelor din viața sa. Astfel, persoanele din jurul său tind să vadă „simptomele” ca semne ale unei tulburări sau ale unei boli a copilului și nu ca semnalizatori ai faptului că ceva este în neregulă în lumea sa.

Deseori, pe baza acestor simptome, problema este localizată în interiorul copilului, devine problema lui, iar acesta este trimis pentru a fi „reparat” în cadrul sesiunilor de psihoterapie sau „tratat” cu ajutorul medicamentelor prescrise de medic. De asemenea, decizia conform căreia copiii sunt trimiși la terapie pentru a minimaliza sau trata impactul agresiunii suferite de ei, riscă să întărească ideea că problema se află în interiorul copilului, fiind strict a lui. Desigur, copiii trebuie să aibă posibilitatea de a vorbi cu un adult în care au încredere pentru a dezvălui și a putea procesa lucrurile ce-l frământă.

Nu neg necesitatea și urgența acestui lucru, ci doar faptul

că acest fenomen este unidirecțional. Dacă luăm ca exemplu bullying-ul, un fenomen atât de prezent în viața multor copii sau adolescenți, una dintre cauzele declanșatoare a sinuciderilor din rândul copiilor sau adolescenților, vorbim din start de un copil hărțuit, agresat și cel puțin altul ce-l hărțuiește.

De cele mai multe ori cel dus întâi de toate „la reparat” este copilul hărțuit. În cazurile severe de bullying, deseori copilul victimă manifestă într-o măsură semnificativă anxietate, fiind astfel deseori diagnosticat cu tulburare de anxietate. Prezența anxietății este un lucru normal dată fiind situația și impactul puternic al fenomenului de bullying, însă această etichetare bazată pe separarea „soluției” de cauza problemei este de multe ori descurajantă pentru copilul victimă. Inevitabil unii dintre acești copii victime ale bullying-ului vor avea nevoie de ajutor de specialitate pentru a trece mai ușor peste cele întâmplate, dar este foarte important că lucrurile să fie clare.

Problema pentru care copilul victimă se află în terapie este de fapt un efect al bullying-ului. Adevărată problemă nu este în interiorul copilului hărțuit trimis la „reparat”, ci în interiorul copilului ce hărțuiește.

Copiii care agresează au la rândul lor propriile dificultăți ce stau la baza comportamentului lor. Analiza, cunoașterea și înțelegerea acestor dificultăți sunt cel puțin la fel de important de știut și ținut cont de ele când decidem cine și în ce măsură are nevoie să fie „reparat”. La fel stau lucrurile și în situațiile din cadrul familiei sau cele ce determina suferința copiilor (separarea părinților sau

divorț, deces, violență domestică, abuz sexual etc.).

Trimiterea copilului „la reparat” nu este o soluție a problemelor atunci când părinții lui se ceartă în fiecare seară și se amenință unul pe altul cu moartea. Nu va rezolva problemele nici în cazurile în care copilul este etichetat ca având o tulburare psihologică doar pentru că, în lipsa unui adult responsabil în viața sa, acesta a preluat rolul adultului în familie sau relație.

Sunt acei copii maturizați prea rapid pentru că cineva trebuie să aibă grijă de frații mai mici, de casă, de părintele care este dependent de substanțe, în general de alcool, sau copleșit de problemele personale în așa mare măsură încât nu este funcțional. Ceea ce ar trebui reținut este că toate aceste experiențe prin care copiii trec au un impact semnificativ asupra bunăstării emoționale și fizice a acestora.

Părinții, profesorii, asistenții sociali, factorii de decizie și politicienii trebuie să fie conștienți de impactul pe care experiențe traumatiche, agresiunea, intimidarea, rasismul, neglijarea, abuzul, violența domestică și divorțul părinților îl au asupra copiilor. Este necesar a fi luate măsuri pentru a recunoaște și a minimaliza impactul acestor evenimente asupra copilului, dar aceste măsuri nu ar trebui să se rezume doar la a trimite copilul la terapie.

Poate cel mai terapeutic răspuns pe care un copil îl poate primi, este ca un adult ia măsuri pentru a opri agresiunea sau a se adresa cauzei, iar „Asta nu ar fi trebuit să ți se întâmple” este poate cel mai terapeutic lucru pe care un părinte i l-ar putea spune. Este vital că adulții din viața

copiilor să-și asume un rol în soluționarea problemelor. Aceștia, la rândul lor, trebuie sprijiniți, ajutați sau îndrumați, dacă este necesar. Neimplicarea sau rezistența manifestată de aceștia atunci când se încearcă a-i implica este deseori determinată de situația în sine. Uneori aceasta este foarte dureroasă, greu de ignorat și este însoțită de un sentiment puternic de vină.

Nu de puține ori implicarea părinților în terapia copilului dezvăluie necesitatea propriului proces terapeutic, independent de cel al copilului.

Acest lucru îi poate ajuta să observe și să fie conștienți de punctelor forte ale fiecărui membru în parte, dar și de modul în care fiecare membru al familiei influențează comportamentul celorlalți. Pot învăța, de asemenea, diferite modalități de gestionarea a propriei anxietăți, dar și modalități de soluționare a problemelor ce afectează familia.

Deseori „repararea” copilului înseamnă și a-i ajuta pe părinți să reflecte asupra așteptărilor și speranțelor lor în ceea ce-l privește pe acesta și să găsească, împreună cu terapeutul, cele mai bune practici parentale.

Terapia individuală presupune ca un copil să se prezinte în mod regulat la întâlniri, să se angajeze în mod activ în proces și chiar să își asume sarcini între sesiuni, lucru din păcate dificil de realizat atunci când copiii se luptă singuri.

„Repararea” copilului este și trebuie să fie o muncă în echipă, echipa ce cuprinde atât terapeutul, familia dar și cadrele didactice sau sistemul educațional, mai ales în cazurile în care vorbim de agresiune, violență sau bullying în cadrul școlilor.

AUTISMUL NEDIAGNOSTICAT

INUTILITATEA, TARDIVĂ, A LUI „AR FI FOST BINE”

Dr. Mihaela Gherasim
medic primar Psihiatria copilului și adolescentului

Am fost întrebată de către o asistentă dacă am mai întâlnit cazuri care să mă surprindă. I-am răspuns că eu sunt convinsă că voi avea mereu ceva de învățat de la pacienții mei și că oricând te poți întâlni cu cazuri inedite sau provocatoare. Și în scurt timp a și venit la cabinet un astfel de caz.

Adrian, un băiat de 11 ani, a venit împreună cu mama sa pentru că, fiind în clasa a IV-a, nu citea și nu scria la nivelul clasei și „vorbea greu”. Mama sublinia faptul că „în rest mă înțelege cu el, n-am treabă” - adică este foarte priceput în activitățile gospodărești și are multe inițiative, are o autonomie bine dezvoltată privind îmbrăcatul, mâncatul, activitățile proprii de timp liber.

În istoricul medical avea o evaluare psihiatrică anterioară la vârsta de 4 ani pentru întârziere în dezvoltarea vorbirii, când i s-au recomandat doar neurotrofice.

După încă jumătate de an moartea tragică a tatălui într-un accident i-a blocat parcă dezvoltarea - la grădiniță și apoi la școală i-a fost mereu greu să țină pasul cu colegii, în ciuda faptului că are o memorie de evocare peste medie.

Mama s-a destăinuit spunându-mi că moartea soțului a



marcat-o atât de mult, încât nu a mai putut fi atentă la nevoile copilului. „Parcă am fost într-un vis și acum m-am trezit, de abia acum mă dezmoțesc și mă simt capabilă să mă ocup de problemele copilului meu; până acum mai degrabă el a avut grijă de mine, s-a descurcat singur. Sper să nu fie prea târziu.”

La examinarea psihiatrică a reieșit că nu înțelege toate întrebările, chiar din limbajul uzual, dacă nu are și prompt vizual (prezintă întârziere în limbajul receptiv), uneori răspunde prin ecolalie, atenția este de scurtă durată, se plictisește repede; are dificultăți importante de pronunție a sunetelor și de articulare a cuvintelor.

Are solilocvie, își amintește fragmente din zilele anterioare

și râde singur. Interacțiunea cu semenii de vârsta lui este deficitară, dar caută să se joace cu cei mai mici.

Din observația clinică completată cu informațiile din anamneză, testarea copilului în cabinet pe funcțiile de comunicare (insuficient dezvoltată receptiv și expresiv), abilități școlare (foarte scăzute raportat la vârstă), socializare (insuficient dezvoltată din cauza capacității reduse de înțelegere a situațiilor sociale), activitate și conduite motorii (autonomie bine dezvoltată, dar cu absența jocului în copilărie și unele acțiuni stereotipe) - am concluzionat că este o Tulburare de spectru autist. Practic dificultățile de învățare din prezent sunt rezultatul acestei afecțiuni și a faptului că nu s-a intervenit

corectiv până la vârsta lui de 11 ani.

Adrian ar fi avut nevoie de terapie de stimulare cognitivă și de limbaj de la primele semne, dar pentru că inițial s-a crezut că este doar o întârziere de limbaj, iar mama a fost prinsă în propriul proces de travaliu post-traumatic, nefiind disponibilă și atentă la nevoile copilului, copilul „a crescut de unul singur”.

Este păcat că s-a întâmplat astfel. Pentru Adrian este mult mai greu acum să recupereze deficitele, aproape imposibil. Nu există nici un vinovat în povestea asta. Dar există „ar fi fost bine”: ar fi fost bine ca Adrian să fi fost dus la terapie de la vârsta de 4 ani, chiar dacă atunci nu au fost identificate elemente din spectrul autist; ar fi fost bine dacă mama primea ajutor de specialitate (psihoterapie) în urma decesului soțului, având șansa să se echilibreze emoțional mai repede și să fie sprijinul necesar pentru copilul ei; ar fi fost bine dacă învățatoarea ar fi tras un semnal de alarmă din primele clase că Adrian nu se descurcă la școală, rămâne mult în urmă și că are nevoie măcar de un profesor de sprijin.

Din păcate acest caz a ajuns la mine târziu. Încă se mai pot face lucruri pentru a-l ajuta pe Adrian. Eu cred în plasticitatea creierului - dacă va începe terapia de stimulare și logopedia acum, îl va ajuta să mai recupereze din deficitul școlar și de vorbire, dar mai ales îi va da șansa să se poartă integrat în grupul de copii de vârsta lui, lucru necesar pentru dezvoltarea abilității sociale, funcționării ca individ, creșterea stimei de sine.

Dislexia și procesarea vizuală a informațiilor

Copiii cu dislexie procesează mai lent informațiile vizuale, potrivit unor noi cercetări care aruncă o lumină nouă asupra proceselor cerebrale afectate de dislexie, dincolo de capacitatea de a citi.

Studiul, publicat în *JNeurosci* și primul care combină noi metode pentru a înțelege procesarea vizuală și activitatea creierului în dislexie, a implicat un grup de copii cu vârste între 6 și 14 ani cărora li s-a cerut să identifice direcția medie de mișcare a unei mase de puncte. În timpul activității activitatea lor cerebrală era măsurată.

S-a constatat că în cazul copiilor cu dislexie timpul de estimare a mișcării era mai mare iar precizia mai mică decât a celorlalți copii în aceeași etapă de dezvoltare. În plus, diferențele de comportament s-au reflectat în diferențele înregistrate în activitatea creierului.

După cum se știe, capacitatea de citire este afectată de dislexie, dar cercetătorii nu au descoperit încă măsura în care alte cerebrale sunt afectate de această afecțiune.

Dr. Cathy Manning, cercetător principal în Centrul pentru Autism de la Universitatea Reading, a declarat: „Aceste constatări arată că dificultățile cu care se confruntă copiii cu dislexie nu se limitează la citit și scris. În schimb, ca grup, copiii

cu dislexie arată, de asemenea, diferențe în modul în care procesează informațiile vizuale și iau decizii cu privire la acestea. Va fi nevoie de cercetări viitoare pentru a vedea dacă aceste diferențe în procesarea vizuală și luarea deciziilor pot fi antrenate pentru a îmbunătăți capacitatea de citire a copiilor afectați sau pentru a oferi indicii cu privire la cauzele dislexiei”.

Monitorizarea activității creierului folosind EEG a indicat o activitate sincronizată în regiunile centro-parietale ale creierului implicate în luarea deciziilor. Activitatea a crescut constant la toți copiii în timpul sarcinii până când aceștia au luat o decizie. Totuși, acest lucru s-a întâmplat mai lent, gradual, la copiii cu dislexie.

Studiul susține o legătură între procesarea mișcării și dislexie, deși cauzele nu sunt încă cunoscute.

Dacă dislexia este, în esență, o tulburare de procesare vizuală reprezintă un subiect aprig dezbătut în rândul cercetătorilor. Având în vedere că citirea și scrierea reprezintă o provocare cheie în rândul copiilor cu dislexie, înțelegerea sporită a efectelor sale asupra creierului ar putea ajuta la îmbunătățirea intervențiilor existente.

Sursa: University of Reading. „Evidence dyslexia affects children's visual processing beyond just reading.”

Activitatea casnică ține mintea ageră

Concluziile unui studiu recent indică faptul că persoanele în vârstă care își fac în continuare treburile casnice au o cunoaștere, o capacitate de atenție și o putere fizică mai bune, comparativ cu cei care nu mai fac aceste lucruri.

Sursa: BMJ (British Medical Journal)

Bătrânii care au o activitate casnică zilnică au memorie mai bună, atenție sporită și o rezistență mai bună a picioarelor și, prin extensie, un risc scăzut legat de accidentele specifice vârstei, în special referitor la căderi. Căderile, în principal cele însoțite de fracturi, reprezintă una dintre cauzele principale de mortalitate indirectă în rândul vârstnicilor, prin deteriorarea gravă și accelerată a condiției de sănătate.

Având în vedere că munca casnică implică activitate fizică și este un indicator al capacității de a trăi independent, cercetătorii au dorit să exploreze dacă realizarea treburilor casnice ar putea contribui la îmbătrânirea sănătoasă și la creșterea capacității fizice și mentale, în rândul persoanelor în vârstă.

Acesta este un studiu observațional și, ca atare, nu poate stabili cauza și care s-a bazat pe raportarea subiectivă a nivelurilor de activitate fizică și a volumului și intensității treburilor casnice.

Studiul a vizat 489 de adulți selectați aleatoriu, cu vârsta cuprinsă între 21 și 90 de ani, cu mai puțin de 5 afecțiuni de bază și fără probleme cognitive. Toți locuiau independent într-un oraș și puteau îndeplini sarcinile zilnice de rutină.

Participanții au fost împărțiți în două grupe de vârstă: 21-64 de ani (249: vârsta medie 44), clasificați ca „mai tineri” și 65-90 de ani (240: vârsta medie 75), clasificați ca „mai în vârstă”.

Viteza de mers și viteza de ridicare în picioare de pe scaun, indicativ pentru puterea picioarelor și riscul de cădere, au fost utilizate pentru a evalua capacitatea fizică. Au fost utilizate teste validate pentru a evalua agilitatea mentală și factorii fiziologici legați de căderi.

Participanții au fost chestionați despre intensitatea și frecvența treburilor casnice pe care le fac în mod regulat, precum și despre câte alte tipuri de activitate fizică execută.

Lucrările casnice ușoare includ spălatul, curățarea



prafului, aranjarea patului, punerea rufelor la uscat, călcatul, aranjarea și gătitul. Lucrările casnice grele au fost considerate curățarea ferestrelor, schimbarea lenjeriei patului, utilizarea aspiratorului, spălarea podelei și activități de zugrăvire.

Intensitatea muncii casnice a fost măsurată în echivalentul metabolic al sarcinii (MET), reprezentând cantitatea de energie (calorii) cheltuită pe minut de activitate fizică. Lucrările casnice ușoare au primit un MET de 2,5 iar treburilor casnice grele i s-a atribuit un MET de 4.

Doar aproximativ o treime (36%, respectiv 90) dintre cei din grupa mai tânără și doar aproximativ jumătate (48%, respectiv 116) dintre cei din grupa de vârstă mai înaintată au îndeplinit cota de activitate fizică urmărită în cadrul studiului. Dar aproape două treimi (61%, respectiv 152 dintre tineri și 66% - 159 mai în vârstă) și-au îndeplinit această țintă exclusiv prin treburile casnice.

După calibrarea variabilelor specifice altor tipuri de activitate fizică regulată, rezultatele au arătat că munca acasă a fost asociată cu abilități mentale mai performante și o capacitate fizică mai bună.

Scorurile cognitive au fost cu 8% și, respectiv, 5% mai mari la cei care au executat un volum mai ridicat de treburile ușoare sau grele, comparativ cu cei din grupurile cu volum redus.

► **DINU ANDREEA**

psiholog
Mobil: 0737771567
București

► **MIHAELA GHERASIM**

medic primar, psihiatrie; psihiatrie pediatrică,
Mobil: 0734929902
Iasi

► **SÎNZIANA SCRIOȘTEANU**

psiholog, asistent medical
Mobil: 0720025266
București

► **CARMEN TONCA**

psiholog integrativ
Mobil: 0744276538
București

► **ANNEMARI VĂRȘESCU**

psihoterapeut
Mobil: 0764370445
Timișoara

► **ANCA HOHOTĂ**

psiholog
Iasi

**Căutăm
colaboratori!**

Promovare
gratuită a autorilor,
vizibilitate pe
canalele social
media, prioritate la
accesarea
facilităților și
proiectelor
RoTerapie!
**Întră în echipă
chiar acum!**

redactie@roterapie.eu

MIHAELA ADAM

REDACTOR

CRISTIAN GAIȚĂ

COORDONATOR PROIECT



**PROMOVEAZĂ-TE
CU RoTERAPIE**

- activități
- proiecte
- produse
- servicii

* public țintă clar definit
* promovare multi-canal:
site, social-media, revistă

Actualmente lista specialiștilor conține peste 80 de profesioniști din toată România

**SPECIALIȘTI ÎN
TULBURĂRILE DE NEURODEZVOLTARE
ȘI ÎN METODELE DE
INTERVENȚIE TERAPEUTICĂ**

**Înscrie-te
chiar acum
GRATUIT!**



WWW.ROTERAPIE.EU

Dorel, în 2021,
nu are website, este invizibil pe social-media,
nu are un plan de comunicare.



Nu fi ca Dorel!
Profesioniștii folosesc tehnologia!

Două decenii de experiență internațională
în comunicare și tehnologie

info@gncsoftware.eu / +39 351 504 0554

Reducere 25% pentru specialiștii înscriși pe site-ul RoTerapie.eu