REVISTĂ DIGITALĂ GRATUITĂ - WWW.ROTERAPIE.EU

ROTERAPIE

NOIEMBRIE
2022



PSIHODRAMA ȘI TERAPIA DE GRUP
PAGINA 4

PREJUDECĂȚILE ȘI BIOLOGIA CREIERULUI
PAGINA 15

TERAPIA DE CĂLĂTORIE
PAGINA 16

Proiect dedicat tulburărilor de neurodezvoltare și metodelor de intervenție terapeutică

CUPRINS

Emoțiile din desene animate

PAGINA 5

Autismul și diagnoza precoce

PAGINA 12

ADHD și nașterea prematură

PAGINA 8

Cuvinte care schimbă minți

PAGINA 13

Toate drepturile intelectuale și legale asupra materialelor textuale și multimedia aparțin autorilor și proprietarilor direcți. Materialele publicate sunt furnizate de către autorii acestora care își asumă integral responsabilitatea și consecințele legale, morale sau de oricare altă natură rezultate din publicarea acestora.
Cu excepția locurilor unde există specificații diferite, fotografiile și elementele multi-media utilizate în ilustrarea materialelor publicate nu aparțin proiectului RoTerapie.



ADHD și Tulburarea obsesiv-compulsivă

PAGINA 16



Fenomenul de sufocare sub presiune

PAGINA 20

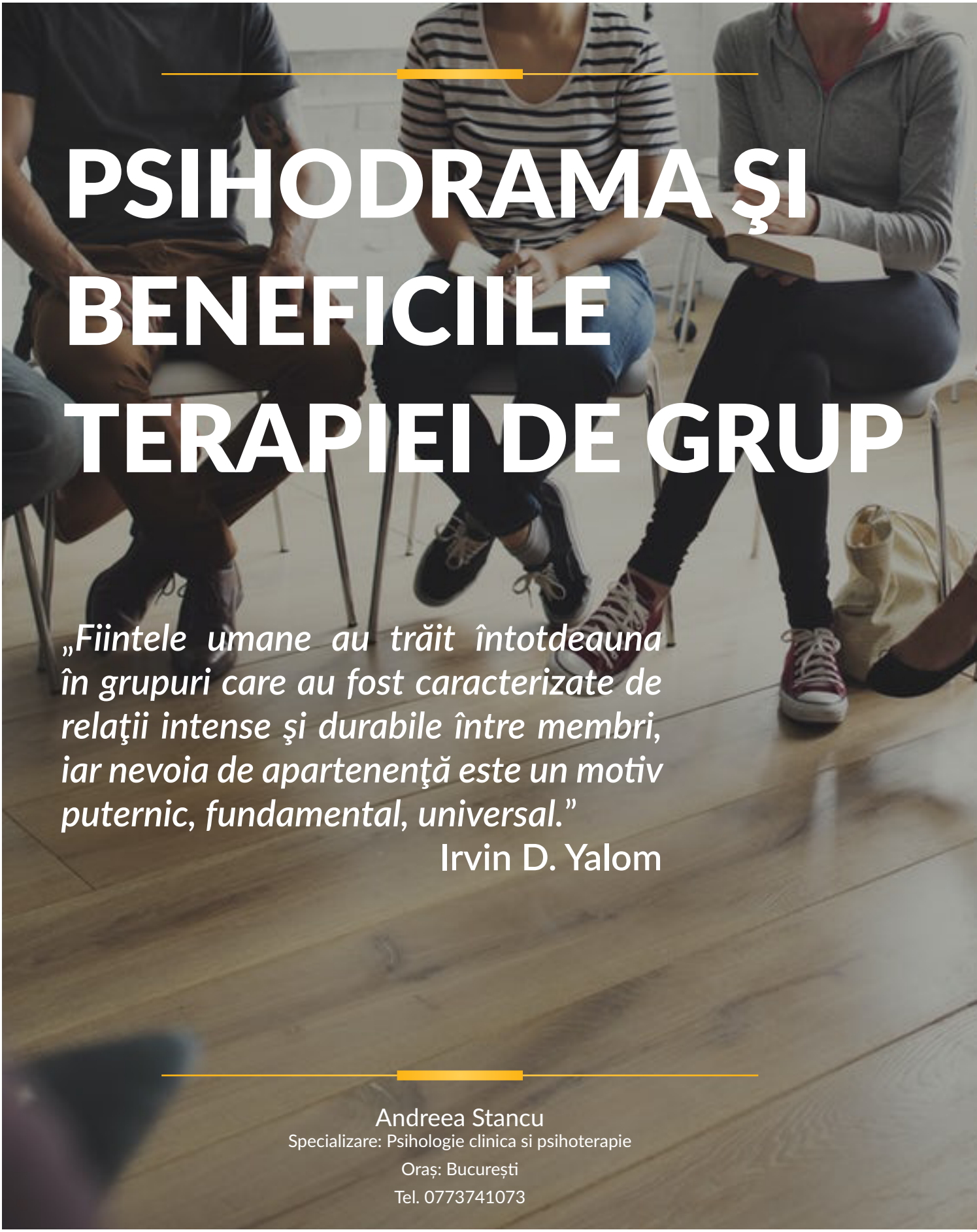
FORȚA GRUPULUI ȘI PROVOCĂRILE TEHNOLOGIEI

Specia noastră a supraviețuit și s-a dezvoltat, până la a domina întregul ecosistem, datorită caracteristicilor ei sociale. E drept că există numeroase alte specii care prezintă structuri și manifestări sociale, dar acestea se rezumă la coordonare centralizată sau interacțiuni care satisfac, în mod primitiv, necesități de bază. Specia umană a făcut saltul către funcțiunile avansate ale socializării în momentul în care a înțeles că beneficiile colaborării depășesc rezultatele acțiunilor individuale. Putem spune că primul semn de civilizație umană a fost identificat într-un femur de adult care prezenta semne de vindecare, după o fractură. Pentru că un individ uman a fost ajutat și îngrijit de către un altul până când și-a redobândit autonomia funcțională. Astfel, în realitate, civilizația precede primul obiect artificial creat de către om, cu circa 2,5 milioane de ani în urmă, iar colaborarea este conceptul cheie al succesului.

Ca indivizi moderni, tindem să subestimăm forța colaborării și importanța grupului, mai ales în contextul tehnologic actual. Confortul societății moderne ne face să uităm ce stă la baza acestuia iar puțini dintre noi înțeleg riscurile reale care îl însoțesc. Subiectul este complex și merită un spațiu mai larg dar, în concluzie, este foarte important să păstrăm mereu în câmpul conștiinței importanța colaborării și a contactului uman direct, nemijlocit de către tehnologie.

În acest sens evolutiv, proiectul RoTerapie a crescut și se adresează unui grup tot mai larg de colaboratori, cititori și susținători. De la revista digitală s-a trecut la înființarea asociației RoTerapie, al cărei scop este, așa cum declară fondatorul acesteia, Mihaela Gherasim, medic primar psihiatrie pediatrică „să aducă o schimbare în bine în viața copiilor cu dificultăți de dezvoltare și dificultăți școlare, prin informarea părinților și crearea unui spațiu de intervenție terapeutică și colaborare pentru specialiștii care rezonează cu această misiune”. Proiectul oferă sprijin părinților și, în același timp, numeroase oportunități profesioniștilor care doresc să se afirme și să se perfecționeze. Susține și tu proiectul, participă, vino alături de noi!

Cristian Gaita

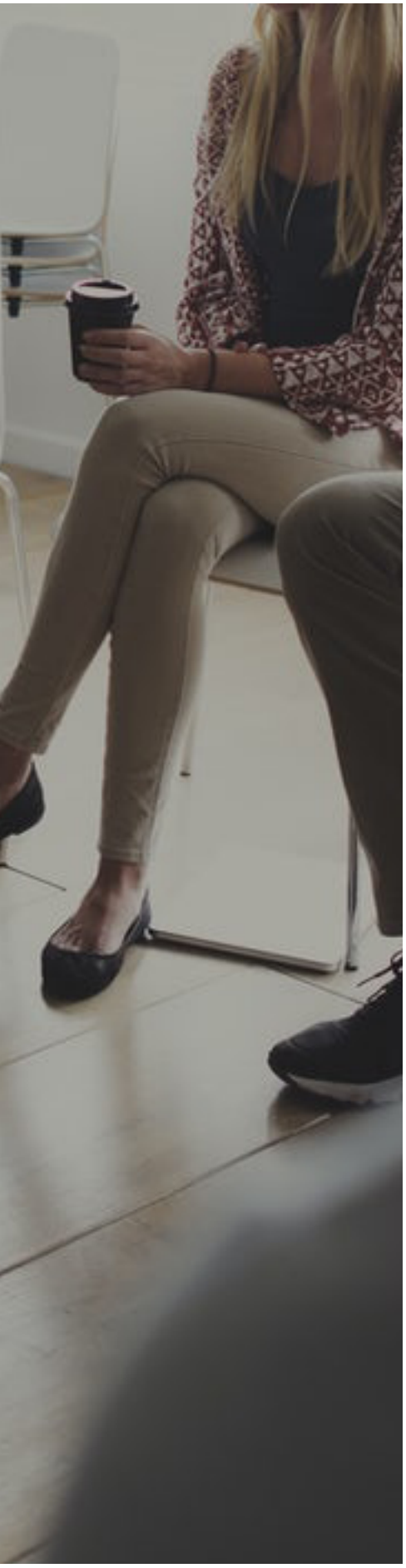


PSIHODRAMA ŞI BENEFICIILE TERAPIEI DE GRUP

„Fiintele umane au trăit întotdeauna în grupuri care au fost caracterizate de relaţii intense şi durabile între membri, iar nevoia de apartenenţă este un motiv puternic, fundamental, universal.”

Irvin D. Yalom

Andreea Stancu
Specializare: Psihologie clinica si psihoterapie
Oraș: București
Tel. 0773741073



Psihodrama este o metodă de psihoterapie care explorează prin reprezentarea scenică problemele individului. Se inspiră din teatru, folosindu-se de scenă, recuzită, roluri, dar se deosebește de el prin aceea că aduce pe scenă lumea interioară a participanților (amintiri, vise, relații, fantasme etc.) şi nu un scenariu preexistent. Este o metodă de lucru în grup şi de grup, situație în care fiecare persoană devine agent terapeutic pentru cealaltă. În grupul de psihodramă se creează o atmosferă sigură şi stimulatoare, care îndeamnă persoana să se exprime prin reprezentarea pe scenă a diferitelor dimensiuni ale vieții sale.

Terapia de grup este unică, fiind singura terapie care oferă clienţilor oportunitatea de a aduce un beneficiu celorlalţi. Încurajează versatilitatea rolurilor cerând clienţilor să oscileze între rolul celui care primeşte şi rolul celui care oferă ajutor. Clienţii îşi sunt de ajutor unui celuilalt, îşi oferă: sprijin, sugestii, înțelegere, reasigurări, împărtăşesc probleme unul cu celălalt.

"Scena sugerează subiectului un spaţiu de viaţă multidimensional şi extrem de flexibil. Spaţiul de viaţă oferit de realitate este adesea restrâns şi limitat, în el individul poate să îşi piardă uşor echilibrul. Pe scenă, el îl poate regăsi datorită unei metodologii a libertăţii: libertatea faţă de stres, libertatea de a experimenta şi de a se exprima. Spaţiul oferit de scenă constituie o amplă oportunitate de autorealizare depăşind testul realităţii prezentat de viaţa cotidiană... Pe scenă, fantasmele minţii prind corp, asumându-şi o concreteţe egală cu cea a percepţiilor senzoriale normale... Designul architectonic al scenei este conceput în acord cu exigenţele terapeutice... Natural, o psihodramă se desfăşoară – dacă este necesar – în orice loc, oriunde se află pacientul: strada din cartier, o clasă dintr-o şcoală sau locuinţa. Dar, soluţia optimă pentru conflictele mentale profunde presupune un loc special amenajat – teatrul terapeutic." (Moreno, 1953:82)

Membrii grupului, prin feedbackul primit de la ceilalţi, prin autoreflexibilitate şi autoobservare, devin conştienţi de aspecte semnificative ale comportamentului lor interpersonal: forţele, limitările, distorsiunile interpersonale şi comportamentul neadaptiv care trezeşte răspunsuri nedorite din partea celorlalţi oameni. Înaintea grupului de terapie nu au învăţat să facă diferenţa între aspectele ne-

acceptabile ale comportamentului lor şi o concepţie despre sine ca persoană total inacceptabilă. Prin acordarea feedbackului corect, grupul de terapie face posibilă această discriminare.

Setting-ul psihodramatic îl ajută pe individul care doreşte şi îşi asumă schimbarea, să redescopere acea stare bună, de spontaneitate, pe fondul căreia puterea creativă proprie reuşeşte să identifice soluţia optimă fiecărei situaţii contextuale.

În procesul terapiei de grup, clienţii pot dobândi înţelegerea la cel puţin 4 niveluri diferite:

1. Clienţii pot obţine o perspectivă mult mai obiectivă a prezentării lor interpersonale. Pentru prima dată pot afla cum sunt văzuţi de ceilalţi oameni: încordaţi, calzi, seductivi, pompoși, servili, aroganţi, distanţi, amărâţi etc.

2. Clienţii pot obţine o înţelegere a propriilor tipare de comportament mai complexe interacţional: că îi exploatează pe ceilalţi, că încercă constant să obţină admiraţie, că seduc apoi resping sau se retrag, că sunt neîncetat în competiţie, că cer iubire, că relaţionează doar cu terapeutul sau doar cu unul/unii dintre membrii.

3. Înţelegerea motivaţională. Clienţii pot afla de ce fac ceea ce fac: cei distanţi/ detaşaţi – pot înţelege că ei evită apropierea din cauza spaimei de a fi înghiţiţi şi a se pierde pe ei înşişi; cei competitivi/ detaşaţi/care controlează – pot înţelege că sunt înspăimântaţi de dorinţa lor de a fi îngrijiți; cei timizi/servili – pot fi îngroziţi de erupţia furiei lor distructive, reprimate.

4. Nivel de înţelegere genetic – încearcă să ajute clienţii să înţeleagă de ce au ajuns să fie aşa cum sunt. Prin explorarea impactului experienţelor timpurii din familie şi mediu, clientul înţelege geneza tiparelor curente de comportament.



EMOȚIILE DIN DESENE ANIMATE

Noile cercetări efectuate de psihologii de la Universitatea Edge Hill arată că, în anumite contexte, contrar credinței populare, persoanele cu autism pot citi emoțiile de pe chipuri mai bine decât cele neurotipice.



Mihaela Adam

Participanții la studiu au trebuit să identifice ce emoție era afișată privind ochii unor persoane, acest lucru fiind cunoscut sub numele de „Testul de citire a minții în ochi", apoi au privit și o versiune în caricatură, în care a fost nevoie să interpreteze emoțiile din ochii personajelor de desene animate.

Atunci când li s-au prezentat ochi ale chipurilor de desene animate, persoanele cu autism au reușit să numească emoțiile afișate, cu mai multă acuratețe și ușurință, față de cele neurotipice.

Cercetările sugerează că persoanele cu autism pot să identifice emoțiile mai bine în ochii agenților antropomorfi și non-umani, cum ar fi animale, roboți, păpuși sau desene animate. Această cercetare ridică, de asemenea, posibilitatea unor noi intervenții care ar putea ajuta la îmbunătățirea interacțiunii sociale de la om la om pentru persoanele cu autism. Acest lucru ar putea fi folosit pentru a ajuta persoanele să răspundă în mod similar cu ochii ființelor umane.

O idee pe care autorii studiului o explorează este folosirea realității augmentate pentru a dezvolta filtre care pot aplica chipuri antropomorfe peste chipurile din viața reală. În timp, realitatea augmentată poate fi îndepărtată, permițând utilizatorului să aplice aceleași tehnici pe fețele umane.

Opinia cercetătorilor este că astfel de teste pot surprinde punctele forte inerente stărilor neurodiverse, cum ar fi autismul, și pot ajuta pe toată lumea să înțeleagă contextele în care diferențele dintre persoanele autiste și cele neurotipice sunt diminuate.

Simptomele ADHD asociate cu nașterea prematură

Copiii născuți înainte de 39 de săptămâni au mai multe riscuri de a prezenta simptome asociate cu tulburarea de deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD), potrivit unui studiu realizat de Rutgers Robert Wood Johnson Medical School.

Studiul, publicat în Journal of Pediatrics este unul dintre puținele care investighează asocierile dintre vârsta gestațională la termen (37-41 săptămâni) și un diagnostic sau simptome de ADHD și este primul care include rapoarte de la profesori. Rapoartele acestora, împreună cu cele relatate de părinți și evaluările medicului, au oferit o contribuție valoroasă pentru diagnosticul de ADHD.

Simptomele raportate de părinți au reflectat, în general, comportamentele copiilor de acasă sau în grupuri mici de familie sau sociale, în timp ce simptomele raportate de profesori au reflectat comportamentele acestora, într-un cadru educațional structurat, care lucrează cu un număr mare de copii și care pot observa gama de comportamente pe care le manifestă elevii în sălile de clasă.

Autorii analizei studiului au căutat să estimeze asocierile dintre vârsta gestațională la termen și simptomele ADHD la copiii de 9 ani, raportate de profesorii lor.

Ei au analizat date despre aproximativ 1.400 de copii în studiul Fragile Families and Child Wellbeing, care a prelevat aleatoriu nașterile în 75 de spitale din 20 de orașe mari din SUA din 1998 până în 2000 și a reintervievat mame pe parcursul a nouă ani.

Pe parcursul celor nouă ani de urmărire, a fost obținut consimțământul pentru a contacta profesorii copiilor, cărora li s-a cerut să-și evalueze elevii utilizând Scala de

Naștere prematură: ***nașterea înainte de termen, cunoscută și sub numele de naștere prematură, reprezintă nașterea unui copil la mai puțin de 37 de săptămâni ca vârstă gestațională. Acești bebeluși sunt cunoscuți ca fiind prematuri.***

evaluare a profesorilor Conners – Formularul scurt revizuit, care include simptome de hiperactivitate, ADHD, comportament de opoziție și probleme cognitive sau neatenție.

În general, cercetătorii au descoperit că cei născuți prematur (37-38 de săptămâni) au avut scoruri semnificativ mai mari la scalele de evaluare a profesorilor, decât copiii care au fost născuți la termen (39-41 de săptămâni) pentru hiperactivitate, ADHD și probleme cognitive sau neatenție, dar acea vârstă gestațională nu a fost asociată semnificativ cu comportamentul de opoziție.

Sugarii prematuri sunt expuși unui risc crescut de ADHD din cauza dezvoltării imature a creierului, după cele relatate de autori. Creșterea și dezvoltarea semnificativă în diferite tipuri de celule cerebrale sunt observate între 34 și 40 de săptămâni de gestație. Copiii născuți la termen beneficiază probabil de o săptămână suplimentară de creștere a creierului în uterul mamei, în comparație cu cei născuți la termen.



PREJUDECĂȚILE ȘI BIOLOGIA CREIERULUI



Viziunea asupra lumii se formează în timpul copilăriei ca rezultat al socializării într-un anumit context social. Opiniile noastre sunt întărite în timp, de grupurile sociale pe care le păstrăm și chiar de modul în care creierul nostru este conectat. Contestarea viziunilor noastre asupra lumii cu fapte, poate fi simțită ca un atac la adresa identității personale.

Cercetătorii evaluează modul în care ne putem deschide mintea și explora fapte care pot fi împotriva viziunilor noastre personale asupra lumii.

Studiile de psihologie cognitivă și neuroștiințe au descoperit că, exact opusul este adesea adevărat atunci când vine vorba de politică: oamenii își formează opinii bazate pe emoții, cum ar fi frica, disprețul și mânia, în loc să se bazeze pe fapte. Faptele noi adesea nu schimbă mintea oamenilor.

Viziunea asupra lumii, inclusiv credințele și opiniile, începe să se formeze în timpul copilăriei pe măsură ce ne integrăm în anumite contexte sociale.

Pentru mulți oameni, o provocare a viziunii lor asupra lumii se simte ca un atac la adresa identității personale și îi poate determina să își întărească poziția.

Iată câteva dintre cercetările care explică de ce este firesc în a rezista să ne schimbăm gândirea:

I. Respingerea dovezilor care contrazic convingerile noastre

Într-o lume ideală, oamenii raționali care întâlnesc dovezi noi care contrazic convingerile lor, ar evalua faptele și și-ar schimba opiniile în consecință. Dar, în general, lucrurile nu stau așa în lumea reală.

Parțial de vină este o prejudecată cognitivă care poate interveni atunci când oamenii întâlnesc dovezi care contravin convingerilor lor. În loc să reevalueze ceea ce au crezut până acum, oamenii tind să respingă dovezile incompatibile. Psihologii numesc acest fenomen credință perseverentă. Toată lumea poate cădea pradă acestui mod de gândire înrădăcinat. Fiind prezentate cu fapte, fie prin știri, rețele sociale sau conversații unu la unu, care sugerează că, convingerile lor actuale sunt greșite, îi face pe oameni să se simtă amenințați. Această reacție este deosebit de puternică atunci când convingerile în cauză sunt aliniate cu identi-

tățile politice și personale. Poate fi interpretat de către o persoană ca fiind un atac, dacă una dintre convingerile sale puternice este contestată.

Confruntarea cu fapte care nu se potrivesc cu viziunea noastră asupra lumii poate declanșa un „efect invers", care poate sfârși prin a ne consolida poziția și convingerile inițiale, în special în cazul problemelor cu încărcare politică. Cercetătorii au identificat acest fenomen într-o serie de studii, inclusiv despre opiniile față de politicile de atenuare a schimbărilor climatice și atitudinile față de vaccinările copiilor.

II. Să ne concentrăm pe ceea ce ne confirmă convingerile

Există o altă credință cognitivă care ne poate împiedica să ne schimbăm modul de a gândi sau gândirea critică, numită părtinire de confirmare. Este tendința naturală de a căuta informații sau de a interpreta lucrurile într-un mod care să susțină convingerile existente. Interacțiunea cu anumite persoane și informații obținute din mass-media, care au o idee similară, întărește părtinirea de confirmare. Problema cu părtinirea de confirmare este că poate duce la erori de judecată, deoarece ne poate împiedica să privim o situație în mod obiectiv din mai multe unghiuri.

Prejudecățile cognitive sunt modele previzibile în modul în care oamenii cred că ne pot împiedica să cântărim în mod obiectiv dovezile și să ne răzgândim în opiniile nostre.

Unele dintre modurile de bază în care funcționează creierul nostru pot, de asemenea, să acționeze împotriva noastră pe acest front. Creierul nostru este gata să ne protejeze – ceea ce poate duce la consolidarea opiniilor și convingerilor, chiar și atunci când sunt greșite. Câștigând o dezbatere sau o ceartă declanșează un val de hormoni, inclusiv dopamină și adrenalină. În creierul nostru, ele contribuie la sentimentul de plăcere pe care îl simțim în timpul sexului sau când mâncăm- și da, și atunci când câștigăm o ceartă.

Mai mult, în situații de mare stres sau neîncredere, corpul nostru eliberează un alt hormon, cortizolul. Ne poate deturna procesele de gândire avansate, rațiunea și logica - ceea ce psihologii le numesc funcțiile executive ale creierului. Amigdala creierului devine mai activă, ceea ce controlează reacția noastră înnăscută de a lupta sau a fugi, când ne simțim amenințați.



În contextul comunicării, oamenii au tendința de a ridica vocea, de a împinge înapoi și de a nu mai asculta atunci când aceste substanțe chimice le curg prin corp. Odată ce suntem în această mentalitate, este greu să ascultăm un alt punct de vedere. Dorința de a avea dreptate combinată cu mecanismele de protecție ale creierului fac mult mai dificilă schimbarea opiniilor și a convingerilor, chiar și în prezența unor noi informații.

III. Ne putem antrena să păstrăm mintea deschisă

În ciuda părtinirilor cognitive și a biologiei creierului care fac dificilă schimbarea mentalității, există modalități de a scurtcircuita aceste obiceiuri naturale.

A învăța lucruri noi poate fi de ajutor pentru schimbarea mentalității. Să încercăm să ne formăm și să ne modificăm opiniile pe baza unor dovezi care sunt corecte, obiective și verificate. Să nu ne lăsăm influențați de valori aberante.

Să fim atenți la cuvintele repetate de mai multe ori, deoarece afirmațiile repetate sunt adesea percepute ca fiind mai veridice decât informațiile noi, indiferent cât de falsă ar fi afirmația.

Prezentarea lucrurilor într-un mod neconfruntativ permite oamenilor să evalueze informații noi fără a se simți atacați. Insultarea altora și sugerarea că cineva este ignorant sau dezinformat, indiferent cât de greșite ar fi convingerile lor, îi va face pe cei pe care încercăm să-i influențăm să ne respingă argumentul. În schimb, ar trebui să punem întrebări care să determine cealaltă persoană să pună la îndoială ceea ce crede. În timp ce opiniile s-ar putea să nu se schimbe în cele din urmă, șansa de succes este mai mare.

Să recunoaștem că toți avem aceste tendințe și să ascultăm cu respect alte opinii.

Să ne aducem aminte că este în regulă să greșim uneori și că viața poate fi un proces de creștere.

AUTISM: DIFERENȚELE ÎN ZONELE VIZUALE ALE CREIERULUI ÎN COPILĂRIE POT PRECEDA DIAGNOSTICUL

Potrivit unui studiu realizat de către cercetătorii de la Universitatea din Carolina de Nord, bebelușii diagnosticați cu tulburare din spectrul autist (TSA) la vârsta de 24 de luni au avut diferențe în zonele de procesare vizuală ale creierului care s-au evidențiat încă de la vârsta de șase luni.

Cercetătorii au teoretizat că perturbarea procesării vizuale ar putea interfera cu modul în care sugarii văd lumea din jurul lor, schimbând modul în care interacționează și învață de la cei care îi îngrijesc, dar și din mediul acestora.

Aceste schimbări timpurii ar putea afecta dezvoltarea ulterioară a creierului și ar putea juca un rol în simptomele tulburării de spectru autist (TSA).

Pentru realizarea acestui studiu a fost necesară participarea a 384 de perechi de frați, dintre care cel mai mare a fost diagnosticat cu TSA. Cercetările anterioare ale echipei au descoperit că frații mai mici aveau mai multe șanse de a dezvolta autism, dacă frații lor mai mari aveau niveluri mai mari de trăsături specifice TSA.

Au fost efectuate scanări prin rezonanță magnetică pe creierul fraților mai mici la vârsta de 6, 12 și 24 de luni.

Printre cei 89 de frați mai mici care au dezvoltat autism, cei ai căror frați mai mari aveau trăsături severe de TSA au avut un volum și o suprafață mai mare a creierului, care controlează vorbirea, gândirea, emoțiile, citirea, scrisul și învățarea. Această suprafață mai mare în partea cortexului vizual este importantă pentru recunoașterea obiectelor. De asemenea au avut și conexiuni mai puțin mature în spleniu, care conectează părțile vizuale stânga și dreapta ale creierului și joacă un rol important în atenția vizuală.



CUVINTE CARE MODELEAZĂ MINTEA (6)

Sînziana Scrioșteanu - psiholog, asistent Medical

Puterea cuvântului „înțeleg”

Salutare suflet drag!

Azi ți-am pregătit informații despre cuvântul magic ***înțeleg***. Presupun că folosești multe cuvinte uzuale în mod automat și rar te gândești că ele, odată rostite de gura ta, au fost mai întâi create în encefalul tău. Iar tot ce creează creierul tău, te reprezintă. Dar te și modelează. Sau exacerbează trăsătura dominantă. Deci, dacă te regăsești în descriere, sau dorești doar să-ți îmbunătățești comunicarea asertivă, atunci acest text este util pentru tine.

Te rog oferă-ți 9 minute de introspecție, caută-ți un loc liniștit și să începem! Ai observat cât de mulți declanșatori (triggeri) de emoții există pe lângă tine, într-o zi? Ai observat și modul tău de reacție la aceștia? Posibil da, pentru că emoțiile se trăiesc intens în organismul tău și le simți efectul/somatizarea. Oare ai avut timp să conștientizezi și cuvintele care dau năvală să iasă din gura ta? Presupun că uneori. Dar după ce trece criza verbală și te liniștești,ai uneori păreri de rău? Aici vei răspunde doar tu. Este vremea să înțelegi că ,,există patru lucruri pe care nu le mai poți recupera: piatra, după ce ai aruncat-o, cuvântul după ce l-ai rostit, ocazia după ce ai pierdut-o, timpul, după trecerea lui.

Dacă ești persoana ce folosește des cuvinte dure spuse la mânie, este vremea să știi că mintea ta te vrea în siguranță. Așa că-ți inundă creierul cu neurotransmițători. Doar că, în această stare emoțională, aceștia vor fi cei negativi; cortizol și adrenalină, care vor declanșa suferința emoțională. Iar cuvintele rostite vor fi pe măsură. Ce-i de făcut în această situație? Dacă știi că te *aprinzi* ușor, este bine să eviți conflictele deschise, rezolvă din timp câte puțin din situația tensionată, comunică concret în cuvinte simple și pe un ton blând/calm ceea ce simți tu în legătură cu această situație. Acum poți introduce în dialog, cuvântul magic pentru aplanarea conflictului: ***înțeleg***. Adaugă și afirmația care ajută la defularea asertivă: „Înțeleg, dar eu consider că.../ Înțeleg dar eu am observat că.../ Înțeleg dar eu simt că asta ar fi bine să.../ Înțeleg dar intuiția mea mă duce cu gândul la.. etc.” Cuvântul ***înțeleg*** este miracolul comunicării asertive. Pentru situațiile de comunicare conjugală, posesivitate/minciună, rostește simplu cuvântul ***înțeleg***, uită-te în ochii celuilalt și taci, așteptând reacția lui. Va urma o pauză, confuzie, posibil reluarea relatării, dar tu caută să rămâi în starea de observator, rostind cât mai des cuvântul magic.

Statornicia și perseverența ta în rostirea acestui cuvânt va determina în cealaltă persoană schimbări de cogniție, se va crea un câmp de echilibru. Datorită ție pentru că ai știut ce să faci într-un moment de criză. La încheiere, te rog să conștientizezi că toate cuvintele modelează cogniția, structura internă a organismului, realitatea, universul, credințele. Tu doar rostește-le pe cele care susțin și-ți desăvârșesc viața, însuflețindu-le cu iubire și trăind prin ele. Pentru că poți.

DEPISTAREA TIMPURIE A SCHIZOFRENIEI ȘI A TULBURĂRII BIPOLARE

Schizofrenia și tulburarea bipolară sunt boli mintale grave care afectează aproximativ 65 de milioane de oameni din întreaga lume.

Ambele tulburări sunt de obicei diagnosticate la vârsta adultă și sunt adesea asociate cu niveluri ridicate de dizabilitate, costuri personale și societale. Cu toate acestea, se știe că intervenția timpurie duce la rezultate mai bune pentru persoanele afectate de aceste boli.

Un studiu condus de University College Dublin a constatat că 50% dintre persoanele care au dezvoltat aceste tulburări de sănătate mintală au participat la servicii specializate de sănătate mintală pentru copii și adolescenți în copilărie.

Publicate în revista World Psychiatry, descoperirile sugerează posibilitatea unei intervenții mai devreme și chiar a prevenirii, potrivit autorilor care au efectuat studiul.

Cercetătorii din spatele noului studiu au folosit registrele de asistență medicală din Finlanda, pentru a urmări toate persoanele născute în 1987 de-a lungul copilăriei și adolescenței, pentru a vedea dacă, între naștere și vârsta de 17 ani, au mers vreodată la servicii specializate de sănătate mintală.

Folosind identificatori unici de pacient, cercetătorii au putut apoi să urmărească toate aceste persoane până la vârsta de 28 de ani și să vadă cine a continuat să fie diagnosticat cu schizofrenie sau tulburare bipolară.

Ei au descoperit că riscul de psihoză sau tulburare bipolară, până la vârsta de 28 de ani a fost de 1,8% pentru persoanele care nu au avut nevoie de servicii specializate de sănătate mintală. Totuși, pentru persoanele care au avut nevoie de aceste servicii în ambulatoriu, la vârsta adolescenței, riscul a fost de 15%, iar pentru persoanele care au fost internate într-un spital de sănătate mintală pentru adolescenți, riscul a fost de 37%.

Aceste constatări evidențiază posibilitatea de a interveni mult mai devreme decât o facem în prezent, chiar și în copilărie și adolescență, pentru a preveni apariția acestor boli psihice grave.



TERAPIA DE CĂLĂTORIE

Vacanțele nu pot fi doar o oportunitate de recreere, ele se pot numi uneori și terapie de călătorie și pot oferi beneficii pentru sănătatea mentală și generală.

O nouă lucrare interdisciplinară de la Universitatea Edith Cowan (ECU) propune să schimbăm modul în care privim turismul, văzându-l nu doar ca pe o experiență de agrement, ci ca pe o industrie care poate oferi beneficii reale pentru sănătate.



Colaborarea dintre Centrul pentru Sănătate de Precizie al ECU și Școala de Afaceri și Drept a constatat că multe aspecte ale plecării în vacanță ar putea avea un impact pozitiv asupra celor cu probleme sau afecțiuni de sănătate mintală.

Cercetătorul principal, Dr. Jun Wen, a spus că echipa diversă de experți în turism, sănătate publică și marketing a investigat modul în care călătoriile i-ar putea ajuta pe cei care trăiesc cu demență sau depresie.

„Experții medicali pot recomanda tratamente pentru demență, cum ar fi terapia prin muzică, exercițiile fizice, stimularea cognitivă, stimularea senzorială și adaptările la timpul mesei și mediul pacientului", a spus dr. Wen.

Această cercetare este printre primele care discută conceptual despre modul în care aceste experiențe de a călători ar putea funcționa ca intervenții pentru afecțiunile mentale, cum ar fi demența.

De exemplu, a fi în medii noi și a avea noi experiențe ar putea oferi stimulare cognitivă și senzorială.

„Exercițiile fizice au fost legate de bunăstarea mentală, iar călătoriile implică o activitate fizică îmbunătățită, cum ar fi mai mult mers pe jos", a declarat unul dintre autorii studiului.

Orele de masă sunt adesea diferite în vacanță, de obicei sunt mai multe interacțiuni sociale cu mai multe persoane, iar mesele în stil familial influențează pozitiv comportamentul alimentar al pacienților cu demență. Și apoi există elementele de bază, cum ar fi aerul proaspăt și lumina soarelui, care cresc nivelul de vitamina D și serotonina.

S-a descoperit că turismul stimulează bunăstarea fizică și psihologică.

„Așadar, după pandemia COVID, este un moment bun pentru a identifica locul turismului în sănătatea publică – și nu doar pentru turiștii sănătoși, ci pentru grupurile vulnerabile" a spus dr Wen.

ADHD ȘI TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ COEXISTENTE ÎN ACEEAȘI FAMILIE

Mihaela Gherasim
medic primar psihiatrie pediatrică
medic primar psihiatrie



Studiile de genetică arată că ADHD are deseori origine familială, fiind puternic influențată de factori genetici. Studiile arată o heritabilitate de 60-80%.

De asemenea, a fost demonstrat faptul că rudele copiilor cu ADHD prezintă o tendință mai mare pentru a dezvolta tulburarea decât rudele copiilor din lotul de control, valabil și pentru fete și pentru băieți.

Există o transmitere genetică a vulnerabilității și pentru tulburarea obsesiv-compulsivă. Procentul este mai mare printre pacienții cu ticuri sau istoric familial de ticuri.

Studiile epidemiologice și clinice asupra copiilor cu ADHD au găsit o frecvență mare și a altor simptome sau diagnostice.

Termenul de comorbiditate are mai multe conotații în literatura de specialitate. În textul de față termenul de comorbiditate l-am folosit cu sensul de două tulburări clar separate, nelegate etiologic sau cauzal, care apar împreună.

Tulburarea obsesiv-compulsivă a fost puțin studiată în legătură cu ADHD, deși acesta coexistă la aproximativ 6-15% din copiii cu TOC. În ceea ce privește populația adultă, datele clinice sunt și mai puține, în mare parte din cauza diagnosticării mai atente a ADHD la adult doar în ultima perioadă, iar asocierile de diagnostice au fost și mai puțin studiate. La adulți prevalența ADHD in SUA este de 4,4%.

Prezentarea cazului

La prima prezentare M.C., în vârstă de 7ani, genul masculin, din mediul urban, este adus la cabinet de către mama sa pentru următoarele motive: nu are răbdare, este în continuă mișcare inclusiv când se uită la TV sau când mănâncă, trece repede de la o activitate la alta, este foarte distractibil mai ales la efectuarea temelor, solicită prezența mamei pentru a se putea concentra, nu are grijă de lucruri și le uită, le pierde, pare a nu da importanță la nimic, întrerupe des pe ceilalți,

refuză sarcinile de auto-îngrijire; la școală pare neatent, deși poate reține informația pe moment, se grăbește să termine sarcinile, apoi se plictisește, are comportamente provocatoare; prezintă și ticuri.

Mama lui M.C. este în evidență psihiatrică cu *Tulburare depresivă recurentă*, *Tulburare anxioasă* și este în tratament cu antidepresive; tatăl prezintă ticuri, dar nu a fost oficial diagnosticat; sora a fost inițial declarată sănătoasă.

Istoricul bolii

De la grădiniță mama a observat că era energic, în continuă mișcare, se lovea de mobilă când alerga, se supăra ușor și nu reușea să își controleze furia; era emotiv și atunci manifesta discrete ticuri palpebrale; adesea mama îl găsea izolat; o necăjea pe sora mai mare și pe cățelul familiei.

Examen psihiatric

La intrarea în cabinet M.C. este dezinvolt, familiar cu examinatorul, zâmbește mai mereu; este energic și curios, se uită rapid la jucăriile din cabinet, vrea să caute și în dulapuri și nu se poate hotărî cu ce să se joace.

Are o ținută îngrijită, curată, o față veselă. Atenția este de foarte scurtă durată, ”scanează” rapid jucăriile din cabinet; este ușor de distras. Sare de la o idee la alta când povestește liber, are o imaginație bogată (de exemplu face construcții ample din Lego). Are însă și o toleranță scăzută la frustrări, un slab autocontrol al emoțiilor și impulsivitate verbală. Motivația lui este preponderent extrinsecă; nu poate renunța la o recompensă de moment pentru una îndepărtată mai mare. Noaptea are coșmaruri și bruxism. Apetitul alimentar este mai scăzut. Este în continuă mișcare, are o neliniște la nivelul mâinilor și picioarelor când trebuie să stea liniștit și este impulsiv în comportamente. Nu estimează bine trecerea timpului. Este corect orientat temporo-spațial raportat la vârstă.



Examenul psihologic efectuat a identificat aceleași simptome de bază, iar diagnosticul stabilit a fost „Tulburare cu hiperactivitate și deficit de atenție, Ticuri motorii tranzitorii”.

În mod evident se face diagnostic diferențial cu tulburări organice somatice, senzoriale sau neurologice care pot avea ca manifestări deficite ale atenției sau agitația psiho-motorie, cu alte afecțiuni psihice ce pot interfera cu atenția și/sau hiperactivitatea (acestea sunt foarte numeroase), precum și cu evenimente speciale intervenite în viața copilului.

M.C. a primit tratament inițial cu atomoxetină, cu evoluție favorabilă asupra simptomatologiei.

Evoluția cazului

Simptomele de hiperactivitate s-au ameliorat după tratament; apetitul a mai scăzut. La școală îndeplinește mai bine sarcinile primite, în schimb acasă refuză efectuarea temelor sau le amână pentru că vrea să se joace mai mult, ceea ce a dus la scăderea notelor. Nu reușește să facă față la șicanările colegilor și de aceea nu are prieteni la școală. Nu mai prezintă bruxism; la consultații este mult mai liniștit.

A fost tatonată doza de atomoxetină pentru obținerea unui echilibru între efectele benefice ale atenției și comportamentului și respectiv toleranța la medicament. După 10 luni de tratament, tatăl solicită întreruperea tratamentului din cauza unor acuze de dureri abdominale, scădere constantă de apetit și a necomplianței copilului la admi-



nistrarea medicației.

Se decide împreună cu părinții începerea unui program de terapie cu scopul de antrenare a funcțiilor executive deficitare.

După o lună, părinții observă că a devenit extrem de iritabil în special atunci când i se întrerupe accesul la jocurile video, atenția era foarte scăzută la școală, însoțită de neliniște psihomotorie (distruge creioane, pixuri în timpul orelor), reacții frecvente de impulsivitate, de opoziționism (chinuie cățeii ca modalitate de gestionarea a furiei), refuză efortul intelectual. Se reia tratamentul medicamentos.

După 4 luni de tratament evoluția este nesatisfăcătoare, astfel încât se decide schimbarea tratamentului cu metilfenidat. Se constată o evoluție favorabilă: este mai liniștit, mai cooperant, au dispărut opoziționismul și impulsivitatea. După restricționarea accesului la jocurile video, a devenit mai calm și mai inventiv. De asemenea, au crescut rezultatele școlare. Este în continuare ”sensibil”, nu are suficientă încredere în el. Pe plan școlar evoluția a fost din ce în ce mai bună în timp.

În prezent este în tratament cu Metilfenidat de un an, iar părinții se declară mulțumiți de evoluție.

Detalii despre intervenția terapeutică non-farmacologică

M.C. a fost inclus într-un program de terapie de grup cu alți copii cu același diagnostic, cu scopul de antrenare a următoarelor funcții executive deficitare: concentrarea în sarcină, memoria de lucru verbală și non-verbală, automotivația, planificarea, organizarea, autocontrolul emoțional, amânarea unei recompense imediate pentru obținerea uneia mai mari și mai îndepărtate, percepția corectă a timpului, autoinhibiția. În acest scop a fost creat un grup de 4-5 copii cu diagnosticul de „Tulburare hiperactivă și cu deficit de atenție” cu vârste cuprinse între 7-10 ani. S-au urmărit de asemeni stimularea colaborării, creșterea empatiei și folosirea competiției ca factor motivațional.

Ședințele de grup au și o componentă de lucru privind controlul emoțional, folosindu-se tehnici de mindfulness, joc de rol, exprimare și reflectare emoțională ș.a.

Evoluția terapiei

După aproape 2 ani de terapie s-au observat la M.C. îmbunătățiri semnificative a capacității de a rămâne în sarcină, de concentrare, răbdare, privind complianța, autocontrolul emoțional, colaborarea, precum și privind conștientizarea propriilor emoții și mai mult autocontrol asupra corpului, aspecte ce au fost remarcate și de către părinți și învățător.

(sfârșit partea I)

AUTISMUL ȘI TIPARELE SENZORIALE DIN COPILĂRIA MICĂ



Rezultatele unui nou studiu publicat în Child Development prezintă dovezi despre traiectoriile tiparelor de reactivitate senzorială ale copiilor din spectrul autist și a celor cu simptome de autism, dar care încă nu au fost diagnosticați.

Mulți copii cu autism dezvoltă un interes deosebit pentru stimuli senzoriali specifici. Spre exemplu, unii copii cu autism pot să rămână concentrați asupra pâlpâirii luminilor fluorescente (stimuli senzoriali vizuali) sau să simtă disconfort pronunțat de la o etichetă de tricou sau nevoia de îmbrățișări strânse (stimuli senzoriali tactili).

Și totuși, în timp ce fiecare copil cu autism are un model senzorial unic, există puține cercetări, fie la nivel individual, fie la nivel de populație, care să documenteze modul în care aceste tipare se schimbă de-a lungul copilăriei timpurii.

O echipă de cercetători a urmărit mai mulți copii, măsurându-le tiparele senzoriale începând cu mica copilărie până la vârsta școlară. Autorii au oferit perspective asupra asocierilor dintre aceste modificări senzoriale și diferitele caracteristici ale copilului și familiei, inclusiv eventuala apariție a simptomelor autiste sau chiar a unui diagnostic de autism, pe măsură ce copiii aveau șase sau șapte ani.

La sfârșitul studiului, modelele senzoriale ale copiilor cu autism au fost diferite în comparație cu cei neurotipici sau cu alte afecțiuni de dezvoltare.

Analiza datelor a arătat că modelele senzoriale ale copiilor cu autism, precum și ale copiilor cu trăsături autiste, dar care nu fuseseră diagnosticați, au avut tendința de a crește în timp. În comparație, modelele senzoriale ale copiilor fără autism, inclusiv cele cu probleme senzoriale raportate de părinți, au fost relativ mai stabile pe parcursul dezvoltării.

Această constatare poate avea implicații semnificative asupra modalităților în care oamenii de știință conceptualizează, identifică și studiază autismul, precum și modul în care intervențiile terapeutice sunt concepute și furnizate, începând cu mica copilărie pentru a promova rezultatele dezvoltării și pentru a oferi un sprijin mai bun pentru familii.

Pentru sugari, problemele senzoriale pot fi primele semne de autism. Nu doar probleme de comunicare și interacțiune socială sunt cei mai importanți markeri comportamentali când este vorba despre identificarea autismului în copilărie, ci și problemele senzoriale care pot apare chiar și la sugari și care pot deveni trăsături mai definitive ale autismului mai târziu în viață. Aceasta înseamnă că funcțiile de procesare senzorială pot fi mult mai importante în detectarea precoce decât s-a crezut anterior.

Cercetătorii au descoperit, de asemenea, că nivelul de educație mai înalt pe care îl au părinții copiilor cu autism, au avut relevanță majoră în tendința de a prezenta modele senzoriale mai stabile sau mai bune.

Copiii cu părinți mai educați pot avea mai mult acces la resurse, astfel încât, odată ce sunt identificați cu provocări senzoriale, este mai probabil să primească ajutor în timp util de la specialiști.

Identificarea precoce și intervenția sunt variabile pentru care putem face ceva și care pot face o diferență foarte mare în viața copiilor și a familiilor din care aceștia fac parte.

FENOMENUL DE SUFOCARE SUB PRESIUNE

Sufocarea sub presiune este o situație care se poate întâmpla atunci când oamenii eșuează sub stres, de exemplu în timpul unei competiții sportive. Această situație se mai regăsește și la elevii care nu pot accesa cunoștințele dobândite anterior în timpul testelor sau persoanele care trebuie să vorbească în public și care, într-un moment decisiv, brusc nu își mai pot găsi cuvintele și nu reușesc să scoată nici un cuvânt.



Când ești supus presiunii, se întâmplă uneori să devii copleșit de aceasta, mai ales în cazul sportivilor care practică sport de performanță sau a studenților care se pregătesc să susțină un examen, oamenii devin uneori copleșiți de presiune și acest lucru le afectează capacitatea de a-și accesa capacitatea de performanță când sunt într-o situație crucială.

Cercetătorii de la Universitatea Tehnică din München (TUM) au investigat fenomenul și au găsit o soluție. Ei le-au solicitat participanților la studiu, sportivi de echipă cu vârsta între 17 și 18 ani, să strângă dinamic o minge de tenis cu mâna stângă imediat înainte de a servi.

Studiul a împărțit participanții în două grupuri. Un grup a efectuat strângerea dinamică cu mâna stângă folosind o minge de tenis timp de 10 până la 15 secunde imediat înainte de servire, în timp ce al doilea grup a strâns activ mânerul rachetei cu mâna dreaptă pentru aceeași perioadă de timp. Apoi cele două grupe au făcut câte opt servicii fiecare cu o țintă specificată într-o primă rundă fără presiune, urmate de alte opt servicii sub presiune.

În grupa care a strâns o minge cu mâna stângă, precizia a rămas stabilă pentru ambele serii de servire. În schimb, distanța de servire față de țintă a crescut pentru al doilea grup atunci când este sub presiune, indicând o scădere a performanței.

Emisfera dreaptă a creierului promovează o execuție cuprinzătoare a unei abilități motorii extrem de automatizate, în timp ce activarea reprezentărilor verbale ale execuției abilității situate în emisfera stângă are ca rezultat o fragmentare a execuției mișcării. Acest lucru este dăunător pentru fluxul de mișcare și crește inexactitatea", spune prof. Be-

ckmann. Astfel, pentru dreptaci, strângerea cu mâna stângă realizează o activare mai puternică a emisferei drepte. „Cu toate acestea, studii EEG ulterioare ale grupului nostru de lucru au arătat că strângerea dinamică a mâinii stângi declanșează în schimb un efect mai mare de relaxare, ceea ce numim „mecanism de resetare", adaugă dr. Wergin. „Aceasta înseamnă că creierul trece la un ritm alfa ridicat și o relaxare se extinde în cortex."

Constatările EEG indică faptul că nu activarea emisferei drepte a creierului este crescută, ci mai degrabă reprezentările lingvistice interferente, legate de frică din emisfera stângă care sunt inhibate, astfel încât o mișcare automată poate fi din nou efectuată fluid.

În urma unui articol despre tehnică publicat în Scientific American, artiștii de spectacol au raportat că au folosit cu succes strângerea mâinilor în spectacolele lor. Grupul de lucru a efectuat și investigații inițiale cu pacienți care suferă de vertij non-organic, cu rezultate foarte promițătoare. Și dacă nu există nicio minge la îndemână, strângerea mâinii stângi până la un pumn și strângerea timp de 15 secunde poate ajuta. Nu a fost încă stabilit dacă stângacii pot folosi în mod corespunzător mâna dreaptă.

Până în prezent, echipa de cercetare a investigat doar pe dreptaci, deoarece interacțiunile diferitelor zone ale creierului sunt, în general, mai clar localizate pentru dreptaci decât pentru stângaci.

Mutația genei ceasului și dezvoltarea autismului



Perturbațiile genei CLOCK pot fi un mecanism care stă la baza mai multor forme de autism și a unor tulburări de neurodezvoltare.
O echipă de oameni de știință de la Facultatea de Medicină a Universității din Minnesota și de la alte universități, a descoperit că întreruperea genei ceasului circadian poate fi implicată în dezvoltarea tulburării spectrului autist(TSA).

Potrivit Centrelor pentru Controlul și Prevenirea Bolilor aproximativ 50-80% dintre copiii cu TSA au probleme de somn, comparativ cu mai puțin de 30% în populația generală. Cauzele problemelor de somn în TSA nu sunt în întregime clare, dar un ceas corporal defectuos ar putea fi de vină.

„Se recunoaște de mult timp că funcția ceasului corporal este frecvent perturbată la pacienții cu autism și acești pacienți prezintă adesea diverse probleme de somn", a spus Ruifeng Cao coautor al studiului. „Dar, nu se știe dacă întreruperea genei ceasului poate cauza în mod direct autism."
Studiul a constatat că perturbarea unei gene esențiale a ceasului în modelele preclinice poate duce la fenotipuri asemănătoare autismului. Mai exact, ștergerea globală sau cerebeloasă a genei Bmal1 poate provoca deficiențe severe ale sociabilității, comunicării sociale și comportamentelor repetitive excesive. Modelele au ilustrat, de asemenea, leziuni ale cerebelului sau ataxiei cerebeloase.
Echipa de cercetare a studiat în continuare modificările patologice din cerebel și a găsit o serie de modificări celulare și moleculare care indică deficite de neurodezvoltare.
Perturbarea genei ceasului ar putea fi un mecanism care stă la baza mai multor forme de autism și a altor afecțiuni de neurodezvoltare, iar această descoperire deschide calea pentru cercetări suplimentare.

VIOLENȚA ÎN COPILĂRIE LEGATĂ DE TULBURĂRILE MINTALE LA VÂRSTA ADULTĂ

Un nou studiu de la Universitatea din Toronto a descoperit că o cincime (22,5%) dintre adulții care au fost expuși la violență domestică cronică a părinților(PDV) în timpul copilăriei au dezvoltat o tulburare depresivă majoră la un moment dat în viață, chiar și atunci când copiii înșiși nu au fost abuzați.

Violența domestică parentală apare adesea în contextul altor adversități, inclusiv abuzul fizic și sexual din copilărie, ceea ce face dificilă examinarea rezultatelor asupra sănătății mintale asociate exclusiv cu violența domestică parentală în absența abuzului din copilărie.

Pentru a aborda această problemă, autorii au exclus pe oricine din studiul lor care a suferit abuz fizic sau sexual în copilărie. Eșantionul reprezentativ la nivel național a inclus în cele din urmă 17.739 de respondenți de la Canadian Community Health Survey-Mental Health, dintre care 326 au declarat că au fost martori ai violenței domestice parentale(PDV) de mai mult de 10 ori înainte de vârsta de 16 ani, care a fost definit ca „PDV cronică”.

Unul din șase adulți (15,2%) care au avut PDV cronică a raportat că au dezvoltat ulterior o tulburare de anxietate. Doar 7,1% dintre cei care nu au fost expuși violenței parentale au raportat că au experimentat o tulburare de anxietate la un moment dat în viața lor.

Mulți copii care sunt expuși violenței domestice a părinților lor, rămân vigilenți și anxioși în permanență, temându-se că orice conflict se poate transforma în agresiune. Mai târziu, când sunt adulți, cei cu antecedente de PDV au o prevalență crescută a tulburărilor de anxietate.



Mai mult de un sfert dintre adulții (26,8%) care au fost expuși la PDV cronică în copilărie au dezvoltat tulburări legate de consumul de substanțe, comparativ cu 19,2% dintre cei fără expunere la această adversitate timpurie.

Cu toate acestea, constatările nu au fost toate negative. Mai mult de trei din cinci supraviețuitori adulți ai PDV cronice au avut o sănătate mintală excelentă, lipsiți de orice boală mintală, dependență de substanțe sau gânduri suicidare în anul precedent; au fost fericiți și/sau mulțumiți de viața lor și au raportat niveluri ridicate de bunăstare socială și psihologică, în ciuda expunerii la astfel de experiențe chinuitoare în copilărie.

Deși prevalența sănătății mintale înfloritoare a fost mai mică în rândul celor expuși la PDV cronică în comparație cu cei ai căror părinți nu erau violenți între ei, a fost totuși mult mai mare decât se așteptau autorii.

Analiza studiului a indicat faptul că sprijinul social a fost un factor important. Printre cei care au experimentat PDV, cei care au avut mai mult sprijin social au avut șanse mult mai mari de a avea o sănătate mintală excelentă.

SIMONA FILIP

psihoterapeut pentru cuplu și familie
Iași

MIHAELA GHERASIM

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

SÎNZIANA SCRIOȘTEANU

psiholog, asistent medical
Mobil: 0720025266
București

MIHAELA ADAM
REDACTOR

CRISTIAN GAIȚĂ
COORDONATOR PROIECT



Căutăm colaboratori!

Promovare gratuită a autorilor, vizibilitate pe canalele social media, prioritate la accesarea facilităților și proiectelor RoTerapie!

Intră în echipă chiar acum!

redactie@roterapie.eu



PROMOVEAZĂ-TE CU ROTERAPIE

- activități
- proiecte
- produse
- servicii

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

Actualmente lista specialiștilor conține peste 90 de profesioniști din toată România

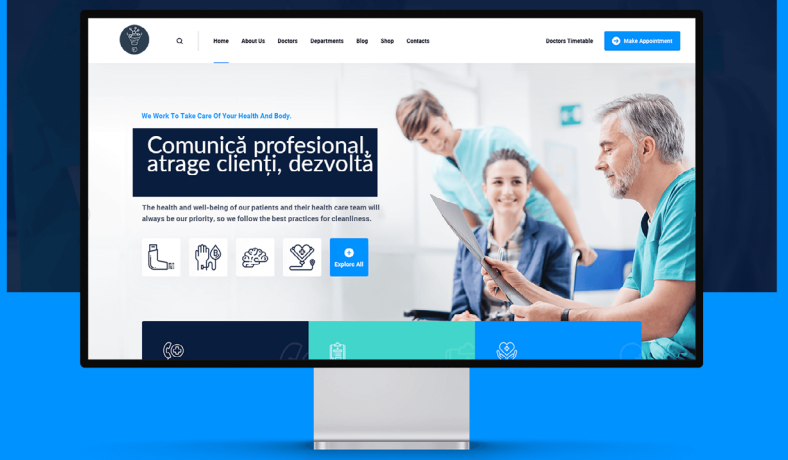
SPECIALIȘTI ÎN TULBURĂRILE DE NEURODEZVOLTARE ȘI ÎN METODELE DE INTERVENȚIE TERAPEUTICĂ

Înscrie-te chiar acum GRATUIT!



WWW.ROTERAPIE.EU

Website profesional pentru activitatea ta



Clienții tăi sunt online
Viitorul este online

click aici:
http://www.gncsoftware.eu

25% reducere pentru specialiștii înscriși pe RoTerapie.eu

experiență pluridecenală în comunicare strategică și web

soluții personalizate, corespunzătoare necesităților tale