



ROTHERAPIE

OCTOMBRIE
2021



CAZUL DARIUS

PROVOCĂRILE AUTISMULUI

PAGINA 16

ADHD: SOLUȚII PRACTICE

PERSPECTIVA PSIHOLOGULUI PRACTICIAN

PAGINA 11

ANXIETATEA COPIILOR

SOLUȚII LUDICE ȘI ARTISTICE

PAGINA 8

CUPRINS

Depresia
vârstnicilor

PAGINA 4

Anxietatea
copiilor ⁽²⁾

PAGINA 8

ADHD: soluțiile
psihologului

PAGINA 11

Lupta cu
emoțiile ascunse

PAGINA 12



Cuvinte care schimbă minți

PAGINA 13



Cazul Darius: provocările autismului

PAGINA 16

ADHD: istoria unei tulburări atipice

În anul 1952, când a fost publicată prima ediție a DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), ADHD nu făcea parte din lista tulburărilor și nu avea acest nume în context terapeutic.

Nu se poate stabili cu precizie momentul în care componentele principale ale tulburării au fost identificate și definite. În general, se acceptă perioada dintre începutul și mijlocul secolului al XIX-lea, mai precis între anii 1798 și 1844.

A fost nevoie de încă mai bine de un secol pentru ca tulburarea să dobândească un statut oficial, iar în anii 1980, cu a treia ediție a DSM, să se apropie de forma pe care o cunoaștem astăzi.

Datorită definirii ceva mai clare, a instrumentelor de diagnostic, în anii 1990 s-a înregistrat o explozie a cazurilor de ADHD. În afara diagnosticării mai precise, celelalte două cauze comune acceptate sunt creșterea efectivă a numărului de copii afectați și faptul că tot mai mulți părinți recunoșteau simptomele iar ulterior își duceau copiii la control de specialitate. Faptul că una dintre cauzele principale ale ADHD este baza genetică poate fi un argument în favoarea tezei că tulburarea nu reprezintă apajul vremurilor moderne.

Actualmente diagnosticarea este tot mai precisă iar metodele de intervenție, deși nu sunt universal acceptate, presupun atât medicație cât și psihoterapie. Deși există o vastă gamă de produse medicale comerciale, specifice, toate se bazează pe două stimulente: metilfenidat și amfetamină.

DSM V, publicat în 2013, a eliminat subtipurile de ADHD, care au devenit „moduri de prezentare”, și a introdus gradele de afectare. De asemenea, a lărgit definiția, cu „tulburări specifice de învățare”.

Urmărind evoluția ADHD în sistemele de educație și de sănătate publică din SUA și din unele state europene, putem anticipa o creștere dramatică a cazurilor de ADHD și în România. America s-a confruntat, în anii '80 cu un curent împotriva supra-diagnosticării. Italia se confruntă, actualmente, cu o tendință de supra-diagnosticare a tuturor tulburărilor de învățare. Deși numărul de cazuri va crește semnificativ, există multe șanse ca acest fenomen să nu afecteze România, în următorul deceniu, datorită evoluției abrupte a instrumentelor tehnice de diagnostic.

Astăzi, cauzele care duc la ADHD sunt încă neclare, responsabilitatea cade pe factorii generali ai dezvoltării: moștenirea genetică, factori toxici din mediu și psihotraumele. Inteligența artificială și cele mai noi tehnici de imagistică digitală oferă soluții tot mai eficiente de intervenție.

Contextul social, educațional și terapeutic este extrem de dinamic, iar următorii ani vor aduce schimbări spectaculoase. Între timp, să avem grijă de noi și de cei care au nevoie de ajutorul nostru!

DEPRESIA VÂRSTNICILOR

Nu există o altă tulburare psihică atât de răspândită, care să afecteze toate grupele de vârstă, mediile sociale și, în egală măsură, femeile și bărbații. Femeile se îmbolnăvesc mai frecvent decât bărbații înaintea vârstei de 35 ani, în schimb bărbații au perioada dificilă între 55-70 ani.

DINU ANDREEA, PSIHOLOG

Terapii scurte, evaluări psihologice (personalitate, atenție, anxietate, depresie)
București



Depresia este o tulburare a dispoziției, a cunoașterii și a comportamentului cu tulburări asociate ale structurii și funcției creierului. Este o tristețe patologică prin intensitate, durată, mod de apariție (în cazurile când depresia nu este justificată de un eveniment negativ de viață) și reactivitate (încurajările, veștile bune nu ameliorează dispoziția afectivă).

Simptomatologia depresiei:

1. Tulburare depresivă ca perturbare a dispoziției banale

Depresivul are o dispoziție tristă, nu se mai poate bucura, nu mai poate spera și nu mai pune preț pe viitorul său. Unii bolnavi se simt ca și cum ar fi morți și împietriți și se plâng de pierderea sentimentelor, de faptul de a fi uitat chiar să plângă. Unii se manifestă apatic, alții sunt disforici, iritabili, morocănoși, prost-dispuși, ceea ce îngreunează raporturile cu ei.

2. Inhibiția gândirii

Procesele gândirii depresivilor sunt neproductive și monotone, se rezumă de regulă la propria boală, fantezia și bogăția ideativă sunt mult reduse. Depresivul se poate concentra doar cu mare dificultate asupra unui lucru.

3. Scăderea inițiativei, inhibiția psihomotorie

Forța inițiativei depresivului este clar diminuată. Nu are elan, energie, nu are chef să întreprindă nimic, spectrul intereselor se îngustează, totul devine prea mult pentru el, cel mai mic efort este de temut. Scăderea generală a forței se exprimă și în stilul de mișcare: toate mișcărilor sunt îngreunate, încetinite, fără spontaneitate și elan. Ca fenomen contrastant, s-a observat la un anumit tip de depresie o psihomotricitate agitată. Pacienții respectivi sunt neliniștiți și agitați. Nu pot să stea liniștiți, mâinile sunt într-o continuă mișcare, acestea fiind fără țel. Un imbold golit de conținut îi împinge pe cei în cauză spre activități fără sens.

4. Afectarea vitalității

Diminuarea forței inițiativelor merge mână în mână cu prejudicierea sentimentului vital. Pacienții se simt obosiți, fără putere și fără energie. Își simt greutatea propriului corp ca pe o povară pe umeri, se plâng de dureri difuze și senzații de apăsare și își percep brațele și picioarele ca fiind grele ca de plumb. Este vorba mai ales despre perturbarea relației cu propria corporalitate.

5. Simptome vegetative

Simptomatologia vegetativă este o manifestare frecvent asociată cu boala depresivă. În cazul unei depresii latente este chiar unica manifestare care poate fi recunoscută a unei depresii mascate. Următoarele simptome vegetative se găsesc mai frecvent la depresivi: tulburări intestinale, senzația de presiune abdominală, senzația de apăsare la nivelul capului, uscăciunea gurii, bradicardie sau tahicardie, extrasistole, „bătăi de inimă”, alte tulburări cardiace, scăderea temperaturii, transpirații sau frisoane, scăderea secrețiilor lacrimale și sudorale, senzație de amețelă, dureri de cap, dureri de stomac, constipație, balonare, pierderea apetitului alimentar, scădere ponderală, diminuarea funcției sexuale, amenoree, dureri de spate, dureri de aspect neuralgic.

6. Tulburări ale somnului, oscilații diurne, suicidalitate

Una dintre cele mai frecvente manifestări asociate ale bolii depresive poate fi considerată tulburarea somnului. Adesea aceasta marchează debutul unui episod depresiv și se află printre principalele acuze ale

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!

bolnavilor. Plângerile se referă la adormire sau la perioada ulterioară, atunci când se trezesc în mijlocul nopții și nu mai pot să readormă. Dimineța se simt ca și cum nu ar fi dormit deloc. Este vorba de „îndispoziția matinală”, care se referă la faptul că depresivul se simte deosebit de rău și de copleșit mai ales dimineța după trezire și înainte de prânz. Deoarece depresia trece drept „cea mai chinuitoare boală care se poate imagina”, nu este de mirare că aproape fiecare depresiv are gânduri de sinucidere, simte pulsuni autolitice și adesea face măcar o tentativă de suicid.

Subtipurile clinice ale depresiei

A. Depresia melancolică

Sunt prezente mai constant anhedonia, variația diurnă a dispoziției, insomnia de trezire, fatigabilitate, simptome psihomotorii semnificative.

B. Depresia inhibată

În cadrul tabloului clinic, predomină sindromul psihomotor ce este marcat de lentoare psihomotorie, ce poate să se agraveze până la starea de stupor, când pacientul devine akinetic, cu mutism neselectiv și negativism comportamental ce implică, printre altele, refuzul aportului alimentar și/sau hidric, ce face ca acest context clinic să fie considerat urgență psihiatrică. De asemenea, la nivel cognitiv, se remarcă bradipsihie cu marcată scădere a performanțelor cognitive.

C. Depresia sezonieră

Mai frecvent în lunile de toamnă/iarnă și în emisfera nordică, datorită duratei scurte a zilei și a luminozității scăzute, frecvent se manifestă cu simptome atipice. Se presupune că în această formă de depresie un rol principal îl joacă disfuncția melatoninei.

D. Depresia atipică

Se caracterizează prin creșterea apetitului și a greutății, hipersomnie, paralizie de plumb, patern du-

rabil de sensibilitate la rejecția interpersonală. Trebuie menționat că în literatura clasică, termenul de atipic avea altă semnificație și se referea la prezența simptomelor psihotice în tabloul clinic, adesea având caracter bizar.

E. Depresia vârstei a treia

Vârșnicul adesea neagă dispoziția depresivă și aduce în prim planul tabloului clinic acuzele de tip somatoform, care, coroborat cu scăderea în greutate și inapetența, constituie frecvent o sursă de eroare a diagnosticului prezumtiv, cel mai adesea fiind de boală neoplazică. În plus, depresivul vârstnic prezintă mai frecvent ideatie hipocondriacă ce poate atinge intensitate delirantă. De asemenea, mai poate apărea delirul de negație sau sindrom Cotard (delir de negație plus delir de enormitate plus delir de imortalitate). Comportamentul suicidar este mai frecvent comparativ cu depresivii tineri, la care contribuie, în mod particular, diminuarea rețelei de suport social, în special prin moartea partenerului de viață, și a rețelei sociale odată cu pensionarea. O altă particularitate o reprezintă prezența în număr semnificativ a comorbidităților somatice, ce ridică probleme importante de management clinic al acestor cazuri.

Depresia la vârstnici nu face parte din tabloul normal al îmbătrânirii. Îmbătrânirea constă în totalitatea proceselor fiziologice și psihologice care modifică structura și funcțiile unui organ de la vârsta adultă. Îmbătrânirea biologică reprezintă procesul prin care se realizează declinul funcțional al organismului cu scăderea capacității de adaptare la mediul înconjurător. Consecința acestui proces este scăderea probabilității de supraviețuire a organismului îmbătrânit. Dacă îmbătrânirea primară implică mecanisme genetice, îmbătrânirea secundară se datorează bolilor și noxelor din mediul înconjurător acumulate de organism de-a lungul timpului.

Se discută despre 3 forme de îm-

bătrânire:

a) **îmbătrânirea reușită**, în care nu apar patologii asociate și fără o limitare a capacității funcționale și are loc ca simplu rezultat al trecerii timpului;

b) **îmbătrânirea obișnuită**, în care apare o limitare a capacităților funcționale, însă nedatorate unor patologii evolutive asociate;

c) **îmbătrânirea patologică** cu patologii cronice evolutive și limitări ale capacităților funcționale până la handicap cu dependență totală.

Cauzele îmbătrânirii sunt multifactoriale, incomplet elucidate, ținând atât de factori intrinseci, cât și extrinseci.

Anatomic: se produce scăderea volumului cerebral. Afectarea lobilor cerebrali nu este însă simetrică. Cei mai afectați lobi sunt cei frontali (cortexul prefrontal) și temporali (zona temporală medie – hipocamp), iar cei mai puțin afectați sunt cei occipitali. În timp ce apare o scădere a numărului de neuroni, există zone cerebrale cu creșterea numărului de dendrite și sinapse, aspect datorat neuroplasticității creierului.

Biochimic: Deși studiile biochimice au dovedit disfuncționalități la nivelul principalilor neuromedatori, impactul cel mai mare în planul funcționării cognitive o reprezintă disfuncționalitatea dopaminergică. Îmbătrânirea atrage după sine scăderea vitezei de procesare a informațiilor și a vitezei de răspuns, scăderea gradului de dispersie și mobilitate a atenției, scăderea funcției de inhibare a stimulilor nerelevanți, cu supraîncărcarea memoriei de lucru. În planul memoriei avem o afectare a memoriei de lucru, a înregistrării de informații noi, a evocării de evenimente sau a corelațiilor dintre diferite evenimente din trecut. În schimb, vor fi puțin afectate sau deloc memoria implicită, memoria pasivă, memoria semantică și recunoașterea de informații din trecut.

continuare în ediția noiembrie 2021

Anxietatea copiilor

Tehnici de intervenție prin artă sau prin joc, la îndemâna părinților

continuare din ediția lunii septembrie 2021

Elefântelul face duș

Elefântelul năzdrăvan a fost afară la joacă, unde împreună cu prietenii a sărit în toate bălțile și s-a jucat cu noroi, iar acum întors acasă, trebuie să facă duș. Învățați copilul cum face duș elefantul, mâinile copilului ridicate fiind trompa. Elefântelul ia apă cu trompa (copilul inspiră puternic pe nas), ridică trompa (copilul își ține respirația în timp ce ridică mâinile). Cu trompa ridicată, elefântelul se stropește cu apă (copilul expiră pe gură). Și așa repetă până elefântelul este curat.

Șerpișorul nervos

Șerpișorul, căruia îi puteți da nume și îi puteți adăuga o scurtă descriere, stă la soare și se bucură că nu-l deranjează nimeni. Dar de nicăieri apare un mic animal, puteți utiliza orice animal și o mică descriere a lui. Se așează pe piatra de lângă el, dornic de conversație. Dar șerpișorul nu are chef de vorbă și se enervează că este deranjat (îi puteți arăta copilului cum face acesta

când se enervează: inspiră prelung pe nas), își ridică capul și nervos îl ceartă pe animalul nou venit (copilul expiră pe gură, sâsâind ca un șarpe). Dar animalul de pe piatră nu pleacă și continuă să vorbească cu el, așa că șerpișorul iar se enervează (inspiră puternic pe nas) și iar îl sâsâie (expiră puternic pe gură). Continuați jocul pentru a permite copilului să exerseze cât mai mult respirația profundă.

Prin artă

Un ajutor de nădejde în exersarea respirației, când e vorba de artă, sunt paiele pentru băuturi, iar ca media artistică materialele lichide sau cele ce pot fi transformate în lichid: acuarelă, guașă, culori acrilice.

Un alt material lichid ce poate fi folosit cu succes în acest scop este soluția pentru baloane de săpun. Poate fi folosită pentru a face baloane de săpun, un foarte bun exercițiu de exersarea a respirației, dar și pentru a desena în același timp.

Putem adăuga în sticlutele cu soluția pentru baloane culori

►
**Annemari
Vârșescu**

Psihoterapeut

Specializare: Terapie
prin arta plastica

Oraș: Timișoara

acrilice sau guașă. Se adaugă o cantitate mică, doar cât să dea culoare accentuată lichidului. Vom avea nevoie de o coală de hârtie mare, cum ar fi hârtia de ambalat cadouri sau sulurile de hârtie din care putem tăia cât dorim. În lipsa acestora, putem folosi mai multe foi A4 prinse una de alta, pentru a avea cât mai mult spațiu pentru baloane. Se vor face baloane de săpun folosind o singură culoare sau mai multe, deasupra foii, exersând respirația profundă. Când baloanele căzute pe foaie se sparg, vor lăsa urme. Desenul folosind baloanele de săpun îl pot antrena pe copil în activitate, dându-i astfel posibilitatea de a exersa cât mai mult respirația.

Desen ca un fagure colorat

Pentru copiii mai mici, un exercițiu foarte bun de exersare sau învățare a respirației profunde este de a sufla aer printr-un pai într-un vas cu lichid: inspiră trăgând aer pe nas și expiră suflând prin pai. Acest lucru se poate transforma ușor într-o lucrare de artă, dacă soluția lichidă în care copilul suflă cu paiul este obținută din amestecarea de culori acrilice sau guașă cu apă, iar bulele de aer ce se formează sunt mutate pe o foaie de hârtie. Cu cât sunt mai multe culori, bulele colorate vor da naștere unei texturi deosebite asemănătoare unui fagure. În încercarea de a face un fagure cât mai colorat, deseori copilul este prins în activitate exersând respirația profundă.

Desenarea unui portret inedit

Un alt mod în care eu folosesc în lucrul cu cei mici, implicând culorile diluate cu apă și paie, este realizarea unui portret foarte colorat.

Copiii de vârstă mică le schițez pe foaie conturul unei fețe umane, cei mai mari o pot face singuri. Desenul prezintă o față umană: conturul feței împreună cu desenul ochilor, gurii, nasului și uneori al urechilor. În cutiuțe diferite amestec culorile guașă cu apa. Cu ajutorul unei pensule sau a unei pipete, copiii picură lichidul colorat în partea de sus a conturului feței, acolo unde ar trebui să fie părul. Inspirând adânc pe nas și expirând aerul prin pai în direcția picăturilor de culoare acestea se întind, se ramifică, se întretaie, se combină formând o podoabă capilară inedită.



GRUP DE TERAPIE DIALECTICĂ PENTRU ADOLESCENȚI



Dobândirea abilităților de gestionare a stresului,
de echilibru emoțional și de îmbunătățire a relațiilor

Detalii aici: <https://funpsiclub.ro/2021/09/24/terapie-dialectica/>



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

Telefon: 0734929902

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

ADHD: SOLUȚIILE PSIHOLOGULUI PRACTICIAN

Anca Hohotă - Psiholog (Iași)

ADHD înseamnă Tulburare cu deficit de atenție sau hiperactivitate. Acest „sau” dintre „atenție” și „hiperactivitate” separă ADHD-ul în trei părți: ADHD tipul deficit de atenție, ADHD tipul hiperactivitate, respectiv, ADHD tipul combinat.

Diagnosticul de ADHD este dat în urma unui consult psihiatric, iar ulterior este recomandată începerea unui proces terapeutic pentru îmbunătățirea calității vieții. Acesta este momentul în care copilul ajunge în cabinetul psihologului.

În funcție de specificațiile notate de doctorul psihiatru, fiecare copil beneficiază de un plan de intervenție adaptat. Voi explica în continuare principalele aspecte pe care un psiholog le are în vedere în terapia 1 la 1 (terapeut - copil) pentru ADHD.

- *dezvoltarea atenției*: presupune crearea de contexte în care copilul să acorde un mai mare timp unei activități. Altfel spus, îmi doresc să poată rămâne focusat o mai mare perioadă de timp asupra unei singure activități. Să presupunem că un copil de 6 ani și jumătate, la momentul începerii terapiei, își poate păstra atenția pentru 2 minute asupra unui joc; în regulă. Primul obiectiv este să-i cresc perioada de atenție la 2 minute și 30 de secunde. Iar acest lucru este posibil dacă activitatea este una preferată de copil, asupra căreia are interes

și dacă se încurajează copilul prin intervenție ghidată de tipul „te descurci foarte bine”, „îmi place cum...”, „sunt mândră de tine fiindcă ești atât de atent”;

- *crearea situațiilor de conexiune interpersonală*: este încurajată orice invitație la activități care vine din partea copilului; dacă nu există o astfel de cerere din partea copilului, se predă: atunci când copilul se joacă, este promptat de adult să-l invite și pe el în jocul său, de exemplu: „Ce frumos te joci cu trenul. Cheamă-mă și pe mine, zi-mi «vino să ne jucăm»”;

- *exersarea stării „sunt calm”*: înainte să-i cer copilului să aștepte o activitate, să aibă o poziție adecvată la masa de lucru, este necesar să-l învăț ce îmi doresc eu de la el când spun „stau liniștit”, „stau calm” și fac acest lucru în cadru structurat. Față în față cu copilul, pe scaun, îl anunț că urmează să practicăm „sunt calm” și îi explic regulile jocului. Există o perioadă în care are voie să facă ce mișcări își dorește și o perioadă în care stă fără să facă mișcare. Sigur, nu se va întâmpla acest lucru ușor, însă ajutăm copilul prin

existența unei perioade de timp definite, de exemplu: stai până numărăm până la 10, sau stai până sună alarma și dacă este cazul și prin promptare fizică: cu mâinile mele, peste mâinile lui care se află pe piciorușe, pentru că în felul acesta controlez atât mișcarea mâinilor cât și a picioarelor. Ulterior, timpul de stat în starea „calm” crește gradat.

- *crearea unui program de lucru structurat*: este necesar să stabilesc de la început ce răspuns îmi doresc de la copil și pot afirma „Stăm la măsuță și găsim obiecte ascunse în imagini până sună alarma. Când sună alarma, ai pauză și poți face ce vrei tu.” Este important să iau orice distractor din câmpul vizual al copilului dacă vreau să se focalizeze strict pe obiectul dorit de mine. Mă asigur că timpul pe care l-am setat la alarmă este unul în care copilul își poate menține atenția. Nu-i voi cere la începutul procesului terapeutic să stea la măsuță concentrat în activități mai mult de 20 minute.

În continuare, voi oferi câteva exemple de activități care pot fi desfășurate pentru a

continuare din pagina 11

dezvolta atenția copiilor:

- *Pune obiectele la fel ca mine:* copilul este rugat să urmărească adultul în locurile în care pune câteva obiecte (se recomandă începerea cu un număr mic de obiecte, de exemplu 3), apoi adultul anunță "Acum voi lua obiectele, ți le voi da ție și te voi ruga să le pui în exact aceleași locuri în care le-am pus și eu";

- *„Ce lipsește?”:* În cadru structurat, la mäsută, fără alți distractori, i se prezintă copilului un șir de obiecte (de asemenea, se începe cu un număr mic). Adultul se asigură că cel mic învață obiectele, adică le denumeste împreună cu acesta de mai multe ori, pe rând, în aceeași ordine. Copilul este rugat să închidă ochii și apoi adultul ascunde la spate un obiect din lista de obiecte. Este întrebat copilul „Ce lipsește?” și se promptează dacă este cazul. În caz de răspuns negativ, se mai poate învăța lista de obiecte;

- *Crearea unui șir logic:* Pentru a crea un șir logic, începem cu o regulă simplă, de exemplu doi itemi care se repetă. Putem folosi bețe colorate; se aleg bețele de două culori, de exemplu: verde și galben. Copilului i se prezintă regula: „creăm un șir care trebuie să aibă un băț verde, apoi unul galben, apoi iar un băț verde și apoi iar unul galben, până terminăm bețișoarele. Dacă copilul este distras de altceva, promptăm prin: „ce urmează acum?”, „uite, mai avem puțin”, „ne-au mai rămas doar 4 bețe”, „îmi place cum aranjezi bețișoarele, bravo”, „waw, te descurci chiar bine”.

AUTISM: LUPTA CU EMOȚIILE ASCUNSE

Studiile care au investigat măsura în care copiii cu autism pot recunoaște o emoție care poate masca un sentiment diferit, cum ar fi a plânge de fericire nu de tristețe, indică faptul că acești copii apreciază greșit sentimentele celorlalți, deoarece nu folosesc contextul pentru a identifica emoțiile subiacente.

Lupta copiilor cu autism cu sentimentele ascunse vine și din lipsa capacității de a detecta diferențele între expresia de pe fața persoanei și sentimentul pe care aceasta îl are la momentul respectiv, și care este un instrument esențial în gestionarea eficientă a interacțiunilor sociale.

Publicat în *Journal of Autism and Developmental Disorders*, experimentul a fost împărțit în două grupuri, iar copiii cu autism au primit fotografii cu persoane care aveau emoții statice: bucurie, tristețe, furie, frică, dezgust și uimire. Ambele grupuri de copii au identificat corect emoția afișată în fotografii. Li s-a dat apoi să vizioneze un scurtmetraj, în care un personaj avea o expresie facială care se potrivea cu contextul scenei.

Într-o scenă, un actor este filmat cumpărând o ceașcă de cafea. El este apoi lovit de un alt actor, făcându-l să-și vărsă cafeaua. Personajul principal este mai întâi furios, dar după ce primește scuze, arată un zâmbet forțat. Copiii cu autism nu au putut spune corect ce simțea personajul principal. De exemplu, zâmbetul forțat al bărbatului din incidentul cu cafea a fost identificat ca fiind fericire. Fiind dependenți excesiv de indicii faciale în detrimentul indicilor contextualii, copiii cu autism pot înțelege greșit sentimentele altora, dar totodată sunt la fel de capabili ca și colegii lor în curs de dezvoltare în a recunoaște corect imagini statice ale emoțiilor faciale, de exemplu frică, furie, fericire, tristețe, dezgust, uimire. Cu toate acestea, în cadrul studiului copiii cu autism au avut dificultăți când li s-a cerut să descrie cum se simțeau persoanele participante la studiu.

Acești copii au dificultăți în integrarea narațiunii cu expresiile faciale și, în schimb, judecățile lor sunt ghidate doar de emoția vizibilă afișată. În parte, acest lucru se poate datora cererii cognitive mai mari pe care stimulii mai complecși, precum contextul, o pun pe capacitatea de procesare.

Oamenii încearcă în general să-și ascundă sentimentele și, prin urmare, recunoașterea exactă a emoției implică prelucrarea atât a expresiilor faciale, cât și a indicilor contextuale.

CUVINTE CARE SCHIMBĂ MINTI (2)

Sînziana Scrioșteanu - psihoterapeut integrativ autonom

Confucius: Cel care îi cunoaște pe alții este înțelept, dar cel ce se cunoaște pe sine este desăvârșit.

În articolul anterior, ți-am scris despre puterea cuvântului „**stop**”. Presupun că deja l-ai testat. Și-mi doresc să cred că ți-a reușit. Dacă **nu**, atunci mai repetă. Dacă **da**, atunci perseverează și integrează următorul cuvânt: „**vreau**”.

Îl cunoști? Îl repeți des? Zilnic? Are doar 3 vocale, dar odată rostit, indică credința ta interioară, deschizând canalul mental de acceptare al potențialului existențial. Însăși matricea lui indică asta, deoarece vocalele sunt sunete ce ies libere din canalul fonator, spre deosebire de consoane, care întâmpină „obstacole” pentru a fi produse vocal. Tu cum te simți când rostești „**vreau**”? Simți puterea de creație din tine?

Anthony Robbins a observat că „acele cuvinte ce le alegi în mod conștient, influențează viața”. Viața ta, mai întâi. Acțiunile și schimbările tale. Obții rezultate folosind cuvântul „**vreau**” doar la timpul prezent și numai pentru beneficiul tău.

Așa că, îți recomand să rostești „vreau aici și acum, bucurie, vreau înțelepciune, vreau iubire, vreau vindecare”. Decretezi intenția ta și liberul tău arbitru. Și atunci te aliniezi la ceea ce Paulo Coelho a concis în **Alchimistul**: „atunci când tu te hotărăști și vrei ceva, tot Universul lucrează să îndeplinească acel ceva”.

Masaro Emoto a demonstrat că apa este influențată, prin câmpul morfic existent, de cuvintele rostite. Cu certitudinea aceasta în gând, rostește asupra mâncării și apei ce o consumi „Eu **vreau** aici și acum, vindecare, înțelepciune, prosperitate, protecție divină”. Îți garantez că funcționează, deoarece Dumnezeu ți-a creat un corp ce conține 70% apă. Deci, te poți restructura biologic iar creierul tău își va activa neuroplasticitatea.



Legea Liberului arbitru este o lege universală, divină. Activează-o rostind „Eu **vreau**”. Activează fluxul de conștiință pentru tine. Dar atenție: acest cuvânt deschide o linie de potențial pentru îndeplinire. Este un cuvânt locomotivă, ce trage după el dorințele tale. Deci alege cuvinte pozitive, înălțătoare, creatoare, ce te reprezintă ca ființă umană, unică, fără a leza dreptul celorlalți.

Acum respiră adânc. Și zâmbește. Ai ajuns la finalul articolului. A fost un maraton. Cum te simți? Scrie în caiet, emoțiile de azi. Și dorințele. Pune-le alături de „**vreau**”. Acum du-te și recompensează-te. Meriți. Pentru că este timpul să arăți tuturor, cât de mult te iubești.

Până data viitoare, te îmbrățișez cu drag, să ai fericire în suflet, putere în trup și înțelepciune în gând!

ZOOM

Webinar de psihoterapie

PLAN DE TERAPIE

Annemari Varsescu, terapeut prin arta MA

Care este diferența din planul de terapie și notițele de progres?

Ce ar trebui și ce nu ar trebui să includă un plan de terapie?

Cum scrii un plan de terapie bun într-un timp relativ scurt?

8 Decembrie 2021

18:00- 20:30

PREȚ: 80 RON

**Pentru înscrieri și detalii:
terapeuti.prin.arta@gmail.com**

DEPRESIA: MECANISME ȘI SOLUȚII

Depresia are o caracteristică observabilă printr-un nivel de energie foarte scăzut și acele gânduri care se repetă, gândurile negative rulează pe fondul minții. Psihoterapeutul are ca sarcină să evalueze persoana, să ceară informații legate de starea de tristețe și anxietate și intervine după ce persoana cere ajutor, iar prin terapie o reconectează cu mediul. Abordarea este unică și holistică deoarece orice pacient este unic și are particularitățile sale individuale. Persoana este evaluată pe toate palierele : nivelul intrapsihic, social, relația sa cu ceilalți, relația cu propriul corp (alimentație, sport, activități fizice) , relația cu mediul, în sensul dimensiunii ecologice.

Ce aspecte se urmăresc?

Conștientizarea trăirilor, gândurilor experimentate de persoana cu o problemă emoțională și urmărirea legăturii dintre depresie și anxietate, ceea ce persoana resimte emoțional și la nivel fizic.

Ce se întâmplă în creierul unei persoane care suferă de depresie?

În creierul unei persoane care are depresie au loc modificări chimice ale neurotransmițătorilor.

Principala ipoteză e cea a monoaminelor, adică există o modificare, în anumite zone cerebrale, a concentrației serotoninei și a dopaminei. Alte cauze pot fi o modificare a concentrației a melatoninei sau o creștere a cortizolului în condiții de stres prelungit datorat trăirilor personale.

Psihoterapia se folosește ca formă unică terapeutică în cazurile mai ușoare de depresie dar dă rezultate foarte bune și pe termen lung dacă psihoterapeutul are competențele necesare și formări bazate pe ultimele cercetări din domeniu.

Cum se poate restabili din nou echilibrul chimic pentru a atinge o stare normală?

Restabilirea stării de bine se poate face prin mai multe metode care pot fi folosite separat sau combinate.

Psihoterapia se folosește în formele ușoare de depresie ca unică formă terapeutică sau se asociază cu tratament medicamentos recomandat de un psihiatru.

Un psihoterapeut ajută persoana să își înțeleagă lumea sa interioară, să parcurgă schimbarea modului de „a fi” prin empatie, susținere, înțelegere, disponibilitate, deschidere, autenticitate și

prezență. Are abilitatea de „a auzi ceea ce nu este spus” și însoțește pacientul să își arate vulnerabilitatea, să aducă la suprafață emoțiile reprimite și să acceseze puterea interioară spre actualizarea de sine. Toate acestea conduc la comportamente noi ce modifică personalitatea și influențează creierul schimbând chimia neurotransmițătorilor și generând o stare de bine, mulțumire, încredere care influențează la rândul lor noile gânduri ce generează noi comportamente și noi emoții. Cercul se menține pe aria vindecării și implicit apare transformarea, se schimbă scenariul de viață, pacientul din victimă a realității sale devine creator de realitate și stăpânul noii sale vieți, a ieșit din zona rigidității, **gândind** rațional și pozitiv.

Prin terapie persoana asimilează:

- mecanisme de combatere a stresului
- practici eficiente de sănătate emoțională
- integrarea acestora pe toate palierele vieții.

Oamenii trebuie să învețe să își modifice undele cerebrale pentru a avea acces la **reprogramarea** sistemului nervos autonom.

Descoperirile recente ale neuro-plasticității ne arată că nu suntem setați să fim într-un fel anume pentru tot restul vieții, iar epigenetica ne spune că nu suntem la dispoziția genelor noastre și că, de fapt, avem în noi capacitatea de a ne adapta și a ne schimba. Astfel, dacă o persoană începe să aspire la „cum ar fi să am o viață diferită, fericită, nouă?”, lobul frontal începe să caute conexiuni la nivelul neocortexului pentru a rezolva dilema.

continuarea în ediția noiembrie 2021

Autor: Tonca Georgeta Carmen,
psiholog integrativ

CAZUL DARIUS

PROVOCĂRILE AUTISMULUI

Dr. Mihaela Gherasim
medic primar Psihiatria copilului și adolescentului

Îl știu pe Darius de la 3 ani și 6 luni. A fost adus la evaluare psihiatrică de către părinți, care au observat că băiatul lor este diferit. Deși rudele le spuneau să stea liniștiți, căci „așa sunt băieții, vorbesc mai târziu”, pentru ei era evident că Darius era diferit față de ceilalți copii de vârsta lui.

Dezvoltarea motorie a avut o evoluție normală, iar printre primele semne ale autismului, pe care părinții le-au remarcat, a fost faptul că lui Darius îi lipsea contactul vizual cu aceștia și cu apropiații. Nu le răspundea la nume, nu se juca ca ceilalți copii, de fapt nu știa să se joace. Nu accepta încercările lor de a se juca cu el sau de a-i arăta imagini din cărți, prefera să se joace cu obiecte și nu cu persoane, avea o sensibilitate ridicată la mediul extern. Foarte des se supăra, se trântea pe jos și țipa.

Părinții mi-au povestit istoricul lui medical: naștere dificilă, cu administrare de oxigen după naștere și recuperare la secția de terapie intensivă neonatală, iar la externare li s-a spus că are o malformație cardiacă pentru care va trebui operat.

Au urmat 2 ani în care Darius nu prea dormea noaptea, se tre-



zea plângând și părea că mama nu reușea să îl aline. Mult mai târziu avea să afle de ce. În plus, era trimis la controale periodice pentru malformația cardiacă. Iar pe fondul suprasolicității și epuizării, mama a intrat în depresie post-partum.

După ce problema cardiacă s-a ameliorat și nu a mai fost nevoie de intervenție, părinții s-au mai liniștit puțin. Însă liniștea lor nu a durat prea mult, căci au început să observe din ce în ce mai mult acele diferențe, care îi făceau să se îngrijoreze. Ca și specialist nu

mi-a fost greu să stabilesc diagnosticul: Autism. Pentru părinți nu a fost o surpriză, pentru că se informaseră înainte, iar bănuiala lor era aceeași. De îndată ce li s-a confirmat diagnosticul și i-am informat că Darius are nevoie de terapie specifică de intervenție pentru spectrul autist, au început să caute terapeuți care să lucreze cu băiatul lor.

De la vârsta de 3 ani și 6 luni, Darius a făcut terapie comportamentală aplicată, mai multe ore pe săptămână, iar numărul acestora a variat în funcție de dispo-

nibilitatea terapeuților și de posibilitățile financiare ale părinților. A fost un demers îndelungat, cu suișuri și coborâșuri. Au fost ședințe în care Darius asimila informații într-un ritm rapid, și altele în care, din cauza opoziționismului, nu progresa deloc pe partea cognitivă, însă era un bun prilej de a se corecta comportamentele disfuncționale.

Grădinița a fost o adevărată provocare: din cauză că nu înțelegea convențiile sociale și nu putea să își dea seama de intențiile celorlalți copii, făcea des crize de afect, împingea copiii pentru că nu știa cum să le spună în cuvinte ce îl deranja, refuza sarcini care nu îi plăceau, nu voia să intre în joc cu restul grupei. Din aceste motive a avut nevoie să fie însoțit de un facilitator, care să îl ajute să comunice cu cei din jurul său într-un mod adecvat.

Din punct de vedere al achizițiilor școlare, în multe aspecte Darius îi întrece pe ceilalți copii: a învățat să citească singur de la vârsta de 3 ani și 6 luni, a învățat singur să scrie - mai întâi literele de tipar și apoi cele de mână, face calcule cu mare ușurință, are o memorie fantastică - își aduce aminte cu amănunte fapte petrecute acum câțiva ani, a învățat să folosească singur programe simple pe calculator. Este pasionat de hărți și arhitectură stradală, cunoaște până la nivel de detaliu întreaga hartă a orașului în care locuiește, iar semnele de circulație le-a învățat mai repede decât tatăl său.

A avut însă, și încă mai are, diverse fixații care s-au mai schimbat în timp, cum ar fi: autostimulări la nivelul feței, învârtirea obiectelor, evitarea obiectelor și

materialelor albe pe care se poate depune praful sau firele de păr.

Și în prezent Darius face terapie. Acum are 8 ani, merge la o școală de masă fără însoțitor pentru că trăim în vremuri de pandemie și nu este permis accesul persoanelor străine în școală. Se descurcă la materiile principale, dar se plictisește repede pentru că știe deja ce se predă la clasă - și atunci începe să vorbească neîntrebat, se foiește în bancă sau desenează stereotip șine de tramvai pe caiete. În pauză e și mai complicat: vrea să se joace cu ceilalți copii, dar încă nu înțelege cum anume să le spună ce-și dorește, nu înțelege că ceilalți copii au preferințe diferite de ale lui (care tind să fie obsesive), nu remarcă ironiile sau glumele la adresa sa și ajunge să fie ținta răutăților unor colegi.

Dacă ceva îl deranjează, atunci izbucnește țipând, trântind sau opunându-se la orice. Dacă este întrebat ce a greșit, enunță regula pe care a încălcat-o, fără însă să o și aplice.

În majoritatea timpului însă, Darius este un copil plăcut, foarte comunicativ acum, curios și care are o capacitate de memorare ridicată, adresează întrebări foarte pertinente din domeniul științelor sau din viața de zi cu zi.

Mama îmi povestea că este întrebată de alți părinți care au copii cu Autism ce a făcut cu Darius de vorbește așa de bine. Eu le-aș răspunde că este urmarea a mai multor aspecte, toate la fel de importante: părinții au observat că băiatul lor este diferit, că nu le răspunde la interacțiunile inițiate de ei și au acționat: l-au

dus la consultație psihiatrică, la evaluarea dezvoltării psihice și de limbaj și au început imediat terapia. A beneficiat de terapii cu experiență, afectuoși și dedicați. Părinții l-au expus la contexte diverse cu scopul de a învăța din ele și nu au încetat să creadă în el.

Dacă le-a fost greu? Doar ei știu cât de greu le-a fost să accepte că băiatul lor are o problemă, că Darius va avea nevoie de terapie și suport pentru mult timp, că vor trebui să-l sprijine cu intervenție terapeutică zilnică, emoțional și financiar. Au înțeles că Autismul nu se vindecă, fiind o tulburare de dezvoltare care presupune un proces de recuperare continuu. Ceea ce se schimbă însă este natura și conținutul terapiei.

Acum Darius lucrează pe dezvoltarea Teoriei minții, pe dezvoltarea abilităților de identificare și exprimare a emoțiilor în context, a semnalelor sociale folosite în comunicarea inter-umană, pe gestionarea propriilor emoții prin practicarea Mindfulness și a rezolvării de probleme sociale.

De-a lungul carierei mele am diagnosticat mulți copii cu Autism, cu grade diferite de afectare. Unii au evoluat spectaculos, alții au rămas cu deficite importante de dezvoltare și de adaptare socială, iar majoritatea au progresat mai ales în aria cognitivă și de limbaj.

Este adevărat că fiecare om are destinul lui, dar în cazul acestor copii destinul este croit în mare parte de îngrijitorii lor, care prin implicarea susținută, neobosită, le dau șanse reale de dezvoltare și integrare printre semenii lor.

CINE AMENINȚĂ DEZVOLTAREA CREIERULUI COPIILOR

SURSA: PRELUAT ȘI ADAPTAT DUPĂ NEUROSCIENCENEWS.COM

Un nou studiu publicat în Environmental Health Perspectives arată că expunerea la niveluri chiar scăzute de substanțe chimice obișnuite, numite esteri organofosfați, poate afecta dezvoltarea creierului la copiii mici.

Cercetătorii au concluzionat că neurotoxicitatea esterilor organofosfați utilizați ca agenți reactivi și pesticide este larg recunoscută, dar s-a presupus că neurotoxicitatea celor utilizați ca ignifug și plastifiant este scăzută. Expunerea copiilor mici la aceste substanțe chimice este din ce în ce mai mare și prezintă un risc crescut în dezvoltarea IQ-ului, memoriei, învățării și a creierului în general.

Ca rezultat, acestea sunt utilizate pe scară largă ca înlocuitori pentru unii ignifugi halogenați care sunt eliminați treptat sau interziși în electronice, scaune auto și alte produse pentru copii, mobilier și materiale de construcție.

Cu toate acestea, cei care au realizat studiul au relevat că aceste substanțe chimice par a fi la fel de dăunătoare ca și substanțele chimice pe care intenționează să le înlocuiască dar acționează printr-un mecanism diferit.

Esterii organofosfați migrează continuu din produse în aer și praf. Praful contaminat ajun-

ge pe mâini și apoi este ingerat atunci când mâncăm. De aceea, aceste substanțe chimice au fost detectate în aproape toți cei testați. Copiii sunt în special expuși prin ducerea obiectelor de la mână la gură. În consecință, bebelușii și copiii mici au concentrații mult mai mari ale acestor substanțe chimice în corpul lor în timpul primilor ani de viață.

În prezent, ignifugii și plastifianții sunt cele mai mari două segmente de piață pentru esteri

organofosfați și se găsesc într-o mare varietate de produse, inclusiv electronice, materiale de construcții, vehicule, mobilier, scaune auto, materiale plastice și textile. Ca rezultat, esterii organofosfați și metabolii lor se găsesc în mod obișnuit în urina, sângele, țesutul placentar și laptele matern de pe tot globul. S-a afirmat că efectele lor neurologice sunt minime, pentru că nu acționează asupra neurotransmițătorului acetilcolinesterază (AChE) exact în același mod ca și pesticidele ester organofosfat.

Autorii studiului solicită oprirea utilizărilor inutile ale tuturor esterilor organofosfați. Pentru utilizări în care aceștia sunt considerați esențiali, autorii recomandă guvernelor și industriei să efectueze evaluări alternative și să facă investiții în soluții inovatoare, fără substanțe chimice nocive.

Esterii organofosforici din multe produse nu îndeplinesc nicio funcție esențială, în timp ce prezintă un risc crescut, în special pentru copii.



► **DINU ANDREEA**

psiholog
Mobil: 0737771567
București

► **MIHAELA GHERASIM**

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

► **SÎNZIANA SCRIOȘTEANU**

psiholog, asistent medical
Mobil: 0720025266
București

► **CARMEN TONCA**

psiholog integrativ
Mobil: 0744276538
București

► **ANNEMARI VĂRȘESCU**

psihoterapeut
Mobil: 0764370445
Timișoara

► **ANCA HOHOTĂ**

psiholog
Iași

**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 70 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