THE USAGE OF PSYCHOTERAPIES IN THE TREATMENT OF LIGHT DEMENTIA

Maria Dorina Paşca
Senior Lecturer, PhD., UMF Tîrgu Mureş

Abstract:In easy stage of dementia, there is created a moment where, in addition to drug treatment is welcome and the psychotherapeutic involvement, so that psycho-medical intervention is more complex in this context, given the expected beneficial connotations.
Thus, the importance of psychotherapies that can be applied in the first stage of disease, generally focuses on those attitudinal and behavioral sequences that can still maintaining the social balance and not only, highlighting in this case, therapies: cognitive-behavioral, occupational, narrative and environmental, each finding its place and efficiency on the custom-therapeutic map of the respectiv patient.
It is therefore the moment when the psychotherapies find well structured site in applied treatment, demonstrating the complexity of the act of interdisciplinarity, having constantly in the limelight, improving mental disorders are in some degree term of developments inpsycho-socio-medical perspective.

Keywords: psychotherapy, dementia, involvement, acceptance, attitude

După dicţionarul de psihologie, Larousse (1996) **psihoterapia** este aplicarea metodică a unor tehnici psihologice determinate, pentru restabilirea echilibrului afectiv al unei persoane.

Psihoterapia se bazează pe:

- încrederea bolnavului în tratament;
- încrederea în persoana terapeutului;
- relaţia de comprehensiune reciprocă,

iar relaţia interumană ce se stabileşte face ca subiectul să înveţe să-şi modifice atitudinile faţă de propria-i persoană şi chiar de lumea exterioară, adaptându-se mai bine la realitate.

În altă ordine de idei, psihoterapia, Holdevici I (1996), se aplică la o gamă largă de tulburări psihice, începând cu:

- crizele existenţiale
- tulburările din sfera personalităţii
- nevrozele
- afecţiunile psihodinamice
- bolile organice

şi terminând cu susţinerea terapeutică a unor pacienţi psihotici aflaţi în faza de remisie, unde vine în completarea tratamentului psihiatric.

Este necesar a cunoaşte faptul că psihoterapia vizează:

- scoaterea pacientului din criza existenţială în care se află;
- reducerea sau eliminarea simptomelor;
- întărirea eu-lui şi a capacităţilor integrative ale personalităţii pacientului;
- rezolvarea sau restructurarea conflictelor intrapsihice ale pacientului;
- modificarea structurii personalităţii în vedera obţinerii unei funcţionări mai mature, cu o capacitate de adaptare eficientă la mediu;
- reducerea (sau chiar înlăturarea) acelor condiţii de mediu care produc sau menţin comportamentele de timp dezadaptativ;

BDD-A28258 © 2018 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:52:03 UTC)

- modificarea opiniilor eronate ale subiecţilor despre ei înşişi şi despre lumea înconjurătoare;
- dezvoltarea la subiecţi a unui sistem clar al identităţii lor.

Sub aceste auspicii vom încerca a încadra acele psihoterapii şi terapii ocupaţionale care răspund situaţiilor problemă create de pacientul dement.

Venind în completarea celor menţionate anterior, pacientul dement poate beneficia practic de:

1 – Terapia cognitiv-comportamentală (ca psihoterapie – Paşca MD şi Tia T - 2007) în cazul persoanelor cu demenţă în stadiul uşor care au depresie şi/sau anxietate. Această terapie se fundamentează pe ideea că, pentru a schimba un comportament sau un mod de gândire, trebuie să încerci să afli cum au fost deprinse acestea, determinându-l pe interlocutor să le înlocuiască cu altele.

În terapia cognitiv-comportamentală (TCC) totul este centrat pe **aici şi acum**, ea fiind orientată spre dobândirea unor noi comportamnete în confruntarea cu problemele actuale, învăţând subiectul să-şi însuşească modelele normale de comportament. Ea are drept scop, ajutorarea subiectului să găsească soluţii la problemele sale şi să gândească mai raţional. Principiul de bază al acestei terapii postulează faptul că modul în care cineva se comportă este determinat de faptul în care interpretează o situaţie imediată.

2 – Terapia ocupaţională care după Preda V. (2008) este ştiinţa de a dirija pozitiv maniera de participare curentă a omului la îndeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, a susţine şi a spori performanţa, de a uşura învăţarea unor abilităţi şi funcţii esenţiale pentru adaptare şi productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice şi de a promova şi menţine sănătatea.

Terapia ocupaţională se bazează pe organizarea unor servicii specifice pentru acei indivizi ale căror capacităţi de a face faţă sarcinilor de zi cu zi sunt ameninţate de tulburări de dezvoltare, infirmităţi fizice, boli sau dificultăţi de natură psihologică şi socială, menţiona acelaşi autor.

3 - Terapia narativă are ca drept obiectiv general, reconstituirea poveştilor de viaţă ale omului, astfel încât acesta să-şi poată interpreta experienţa de viaţă dintr-o anumită perspectivă, cu efecte benefice asupra experienţelor prezente şi viitoare. Din punct de vedere al psihologiei narative, termenul de povestire/naraţiune reprezintă un mod de a organiza episoadele, acţiunile şi realizările, un demers care aduce laolaltă evenimente de zi cu zi şi creaţii fantastice, încorporând dimensiunea timp-spaţiu. Important în această terapie este ca pacientul să-şi exploreze momentele ce-i dau formă vieţii, momentele de cumpănă, relaţiile „cheie" şi amintirile ce nu au fost estompate de trecerea anilor şi-a timpului. Totodată, atenţia trebuie concentrată pe intenţiile, visele şi valorile care au îndrumat viaţa pacientului nostru în pofida dificultăţilor avute, ceea ce determină a explora şi a aduce la suprafaţă **cine suntem** şi **ce suntem**, ca sumă a valorii personalităţii noastre, chiar şi în raportarea noastră nu numai la noi înşine, ci şi la cei din jur.

4 - Terapia prin mediu presupune organizarea mediului în care trăieşte pacientul cu demenţă, spre a-i compensa deficitele prin activarea resurselor. Obiectele, Ianusevici V. (2008) cu care intră în contact, ca şi sistemul relaţiilor sale, vor fi adaptate, pentru a corespunde îngustării capacităţii cognitive, a sensibilităţii perceptive şi a competenţelor sociale, specifice bolii. Mediul în care evoluează, el aflându-se în centrul atenţiei, trebuie să fie astfel structurat încât să-i asigure:

- protecţia;
- libertatea de mişcare;
- siguranţa persoanei;
- absenţa periculozităţii;

BDD-A28258 © 2018 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:52:03 UTC)

- independenţa de acţiune.

De asemenea terapia prin mediu presupune anumite relaţii ale pacxinetului posibile şi legate de:

a) – adaptare la cerinţele mediului, scopul fiind de a ajunge la un echilibru între cerinţe şi competenţe;

b) – modificarea condiţiilor de mediu pentru a le adapta capacităţilor, intereselor, sau dorinţelor celui în cauză;

c) – schimbarea, căutarea unui alt mediu potrivit personalităţii sale.

Terapia prin mediu se materializează prin urmărirea a trei direcţii legate de:

1 – mediul social;

2 – structurarea programului zilnic;

3 – mediul arhitectonic;

Deci, aplicarea în cunoştinţă de cauză a psihoterapiilor adecvate evoluţiei bolii reprezintă o strategie bazată pe menţinerea acelui echilibru interior atât de necesar, cât şi a construcţiei valorice a individului, influenţând pozitiv o stare a conduitei atitudinal-comportamentale, vizând locul şi rolul încă în comunitatea la care se raportează pacientul.

O asemenea intervenţie necesită munca în echipă, evidenţiind conexiunile menţinerii bolnavului cât mai mult posibil în sfera cotidianului şi a cogniscibilităţii, fiind el insusi atat timp cat se poate, neuitand faptul ca, Wojnar J (2001) ,,oamenii ce sufera de dementa trebuie sa traiasca cat mai apropiat istoria vietii lor'', facand ca fiecare clipa sa devina prin eternitatea sa, un element al identitatii pacientului dement, astfel incat pana la istorire, drumul sa fie lung, chiar foarte lung, protejand de timpuriu trupul si sufletul, echilibrul lor demonstrand chintesenta existentei umane.

Și astfel, trebuie să fim alături de pacientul / clientul nostrum în fiecare moment al trecerii sale existențiale privind evoluția bolii, înțelegându-l atunci când ne va spune:

”**Nu-mi cere să-mi amintesc**” de Owen Darnell.

Nu-mi cere să-mi amintesc,
Nu încerca să mă faci să-nțeleg,
Lasă-mi doar odihna și gândul că-mi ești aproape.
Sărută-mi obrazul și ține-mă de mână.
Dacă ai ști cât de nedeslușite mi-s toate,
Cât sunt de trist, de bolnav și de pierdut...
Tot ce știu e că am nevoie de tine,
Stai lângă mine, ori-ce ar fi.
Nu mă certa, nu blestema și nu plânge,
Eu nu pot fi altfel, oricât aș vrea.
Dar tu să-ți amintești că am nevoie de tine,
Că din mine s-a dus tot ce era mai bun...
Rămâi lângă mine,
Iubește-mă
Până când și eu
Pe drum fără de-ntoarceri
Mă voi duce.

”cererea lui” nefiind decât: acceptare, nevoie și neuitare, mesajul fiind perceput ca **semnal de alarmă** pentru momentul când ei, persoanei aproape de a nu-și mai aminti, ii

BDD-A28258 © 2018 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:52:03 UTC)

cerem să-și amintească, ea avertizându-ne că a intervenit acel ceva care **oprește clipa** și mai mult, fizic și psihic, **nu se mai poate**.

În acest context, poezia-manifest, aduce în prim plan, **viața unor verbe** precum:

- nu-mi cere,
- nu încerca
- nu mă certa
- nu blestema
- nu plânge,

reclamă atitudinea de neputință, dorind înțelegere și acceptare.

Astfel, **nevoia** presupune **a înțelege** să stai, să îți amintești că rămânând lângă mine, mă vei iubi, fiindu-mi alături până când drumul meu va fi fără întoarcere:

Dacă ai ști cât de nedesluşite mi-s toate,
Cât sunt de trist, de bolnav și de pierdut...
Tot ce știu e că am nevoie de tine.

Totul este/ devine emoționant, deoarece **cuvântul apare aici a fi lucid înainte de**, căci, **după** nu mai are coerență mesajul, pentru că numai așa, tot ce a fost frumos, deosebit, onest și plin de iubire, rămâne ca **matrice a eu-lui**, iar ce vine, este neînțelesul boli și neacceptarea ei, dar cu toate acestea, ea își urmează cursul, șirul zilelor și a nopților ce nu mai reușesc **a ieși la lumină.**

Dacă în demersul nostru psihoterapeutic cu pacientul/ clientul se manifestă o dorință de exprimare a clipei **încă** de luciditate, prin cuvânt și/sau culoare, este necesar a accepta și încuraja această secvență atitudinal-cognitivă, deoarece poate reprezenta acel de **aici și acum**, urma tiparului normalității, fiind cheia înțelegerii de **după** de către cei ce-i stau în preajmă, acceptându-i până și uitarea în neuitarea amintirii sale.

O asemenea modalitate de percepere a deteriorării progresive ce apare în timp în cadrul stadiului ușor al demenței, determină folosirea potrivită și în cunoștință de cauză a acelor elemente psihoterapeutice amintite anterior și care își susțin eficiența, pornind chiar de la această exprimare prin grafoterapie (componentă a terapiei ocupaționale) unde, dorința de înțelegere în primul rând, este semnificativă chiar dacă devin adevărate spusele blagiene: “Oprește Doamne ceasornicul cu care ne măsuri destrămarea.”

BIBLIOGRAPHY

1. Holdevici, I. (1996) – *Elemente de psihoterapie*, Ed. All, Bucureşti
2. Ianusevici, V. (2008) – *Demenţa Alzheimer – ghid prin labirintul cunoaşterii*, Ed. Medicală, Bucureşti
3. Paşca MD, Tia T (2007) – *Psihologie Pastorală,* vol I, Ed. Reîntregirea, Alba Iulia
4. Paşca MD, Tia T (2009) – *Psihologie Pastorală*, vol II, Ed. Reîntregirea, Alba Iulia
5. Paşca, M.D. (2013) – *Demenţa, incursiune psiho-socială*, Ed. University Press, Tg. Mureş
6. Preda, V. (2003) – *Terapii prin mediere artistică*, Ed. Ptresa Universitară Clujeană, Cluj Napoca
7. Wojnar, J. (2001) – *Demenzkranke verstehen in Durmann Peter* (Hrsq) Vincentz, Hannover
8. Dicţionar de psihologie – Larousse- 1996- Ed. Univers Enciclopedic, Bucureşti

BDD-A28258 © 2018 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.115 (2026-11-17 07:52:03 UTC)