

PSIHODIAGNOZA ȘI CONSILIEREA PERSOANELOR CU TULBURĂRI DE ADAPTARE

Sinteză de curs

1. Adaptarea, condiție fundamentală a existenței umane

În situațiile dificile, și cu atât mai mult în cele obișnuite, subiectul uman este capabil să-și dirijeze conduita și să se adapteze împrejurărilor, cu condiția să dispună de o imagine cât mai corectă despre lume și despre sine însuși. Evaluarea obiectivă a realității în vederea anticipării cursului evenimentelor, ca și cunoașterea propriilor posibilități în scopul mobilizării lor, constituie două premise majore ale unei adaptări eficiente. Cunoașterea, deși absolut necesară nu este însă suficientă, adaptarea presupunând în egală măsură acțiune și performanță, structurarea unor mecanisme care să asigure reglajul și echilibrul psihic, formarea și controlul rațional al deprinderilor, dezvoltarea aptitudinilor, formularea unor scopuri și aspirații de nivel superior, utilizarea experienței, stabilirea unor relații interpersonale de cooperare în vederea înlăturării, reducerii sau evitării influențelor nocive.

Procesul de adaptare devine expresia efortului permanent de soluționare a situațiilor determinate de confruntarea dintre organism.

În sens general, *adaptarea reprezintă un ansamblu de procese și activități prin care organismul atinge stări de echilibru tot mai stabil în relațiile sale cu mediul, devenind tot mai apt pentru existența în condițiile impuse de acesta.* Adaptarea presupune schimburi de substanță, energie și informație între individ și ambianță, schimburi care să-i asigure acestuia menținerea integrității și un echilibru dinamic cu mediul înconjurător. Procesul de adaptare constă într-un ansamblu de procese cognitive, comportamente și activități pe care o persoană le desfășoară pentru a-și menține funcționalitatea fizică și integritatea psihică, sau pentru a redobândi echilibrul funcțional și a compensa în limita posibilului pierderile ireversibile.

În sens particular, adaptarea se referă la ansamblul de procese și activități care asigură supraviețuirea organismului într-un mediu stresant (C.L. Prosser, 1964). În contextul teoriei despre stres, adaptarea este un pattern corect de comportament prin care organismul poate preveni activ sau poate răspunde la circumstanțele care induc stresul (J.E. McGrath, 1970). Totodată, deoarece caracteristice stării de stres sunt reacțiile afective în exces, adaptarea reprezintă un complex de reacții care servesc la prevenirea, evitarea sau controlul perturbărilor emoționale (M. Pearlin și N. Schooler, în F. Tudose, 2000). Din perspectiva confruntării cu un mediu stresant, procesul de adaptare urmărește instituirea controlului asupra reacțiilor emoționale și comportamentale și, implicit, adecvarea lor la cerințele situației.

2. Efortul adaptativ, expresie a rezistenței organismului la solicitare

Conduita umană este ancorată într-un sistem de trebuințe și motive a căror valoare subiectivă este dată atât de semnificația lor pentru individ, cât și de posibilitățile și limitele impuse de context și de normele socioculturale. Valoarea subiectivă a vectorilor motivaționali determină intensitatea procesului de adaptare, care constă într-un efort permanent de soluționare a situațiilor noi, generate de confruntarea subiectului uman cu mediul. Realizarea trebuințelor, motivelor, scopurilor subiectului se confruntă adesea cu obstacole exterioare sau limitări interne (resurse personale insuficiente), cerințele realității obiective atingând sau chiar tinzând să depășească limitele adaptative obișnuite ale organismului.

Cu cât este mai mare distanța dintre posibilitățile curente de răspuns la diverse situații, devenite acum inoperante, și noile modalități de reacție ce trebuie elaborate, cu atât efortul de adaptare este mai intens. Considerat de P. Janet (1938) o *conduită de accelerație*, de mobilizare, concentrare și susținere energetică a acțiunii, *efortul adaptativ impune amplificarea și unificarea resurselor fizice și psihice, și adecvarea lor la obstacolul aflat în mediul extern sau în propria interioritate*.

Din perspectiva efortului necesar instituirii stării de echilibru procesele de adaptare se diferențiază sub aspectul intensității, existând:

- *proces de adaptare în limitele normale ale capacității de efort a organismului*, menite să reducă dezechilibrele firești, proprii vieții de zi cu zi, care se desfășoară permanent și au efecte de stabilizare (de reglare homeostatică prin care se diminuează oscilațiile unor parametri de la valorile-etalon);

- *proces de adaptare cu efort de intensitate crescută*, capabile să reducă dezechilibre mari, provocate de noutatea situației și de lipsa de informație (slaba definire a problemei), de inexistența unor scheme operaționale preelaborate sau de ineficiența unor modalități de acțiune supuse blocajului;

- *proces de adaptare cu efort de intensitate maximă*, în care amploarea solicitărilor sau durata prelungită a acestora amenință să depășească posibilităților funcționale ale organismului, îi pun în pericol integritatea și conturează *probabilitatea eșecului de adaptare*; în acest ultim caz *adaptarea devine o problemă de supraviețuire*, de menținere a funcționalității organismului și de restabilire, fie și parțială, a echilibrului său dinamic cu mediul.

3. Conflictul intern, frustrația, stresul - procese corelative adaptării

Pe axa de rezistență a organismului la solicitare se înscriu gradat trei fenomene, fiecare din ele caracterizat de trăiri afective specifice și de modalități diferențiate de reacție a organismului: conflictul intern, frustrația, stresul.

Conflictul intern este generat de imperativul de a alege între trebuințe personale concurente și de intensitate aproximativ egală, decizie însoțită întotdeauna de neliniște și tulburare. Subiectul uman formulează în permanență scopuri și generează aspirații față de care este nevoit să opereze selecții, datorită resurselor endogene și exogene limitate de care dispune. Necesitatea de a alege între motive, tendințe, interese și atitudini diferite, de forță relativ egală și care sunt greu sau imposibil de conciliat generează *conflict intern* trăit ca o *stare de tensiune specifică*.

Pe baza analizei tensiunilor de atracție–respingere K. Lewin (1936) descrie următoarele forme de bază ale conflictului:

- *conflictul atracție–atracție*, în care alternativele sunt egal dezirabile, iar alegerea intervine după o scurtă perioadă de oscilație, deși atunci când ea este foarte importantă și acest tip de conflict poate genera probleme de decizie și comportamente neadecvate;
- *conflictul respingere–respingere*, în care alternativele sunt egal indezirabile, iar alegerea se îndreaptă spre varianta pe care subiectul o consideră asociată cu cele mai mici pierderi;
- *conflictul atracție–respingere*, în care subiectul dezvoltă o atitudine ambivalentă față de alternative ce prezintă concomitent aspecte dezirabile și indezirabile; acest tip de conflict care este cel mai des întâlnit în viața cotidiană.

Există dificultăți inerente în recunoașterea și rezolvarea unui conflict, dar acestea pot fi depășite în cadrul unui proces complex, derulat în interioritatea individului ca succesiune a patru etape: 1. *conștientizarea* dorințelor și sentimentelor; 2. *evaluarea* lor în funcție de un sistem propriu de valori presupus ca fiind deja dezvoltat; 3. *luarea deciziei* în favoarea unei tendințe și renunțarea clară și conștientă la cealaltă; 4. *asumarea răspunderii* pentru decizia luată, în sensul acceptării consecințelor care decurg din ea (Karen Horney, 1998).

Frustrația, ca fenomen, și **frustrarea**, ca stare, sunt rezultatul nerealizării integrale sau parțiale a unui scop și trăirea, în consecință, a unui acut sentiment de nedreptățire. Teoriile actuale consideră *frustrarea un dezechilibru afectiv, tranzitoriu sau relativ stabil, resimțit la nivelul întregii personalități ca urmare a nesatisfacerii unei trebuințe, a nerealizării unei dorințe, a neatingerii unui scop sau a privării subiectului de ceva ce îi aparținea în plan material sau afectiv*. Semnificativ este faptul că, de cele mai multe ori, starea de frustrare nu se leagă de neîmplinirea trebuințelor bazale, ci de blocarea unor trebuințe de performanță, identificare socială și realizare profesională.

Fenomenul de frustrație implică situația frustrantă, starea de frustrare trăită ca o tensiune produsă de conștiința clară a privațiunii și reacțiile comportamentale specifice, care se înscriu în aria mai largă a efectelor frustrării.

- *Situația frustrantă* nu produce în mod direct, prin sine, un dezechilibru afectiv și de aceea este insuficientă definirea frustrării doar în funcție de obstacol. Cu excepția unui număr limitat de

situații obiective, de cele mai multe ori împrejurările sunt doar potențial frustrante, frustrarea apărând post-cognitiv, ca o consecință a interpretării de către subiect a respectivelor împrejurări ca fiind frustrante. Ca să trăiască frustrarea, persoana trebuie să resimtă acut o stare de privațiune pe care și-o va explica ulterior, de regulă, prin intenția răuvoitoare a unei persoane frustrante sau, mult mai rar, prin propriile incompetențe și incapacități. Uneori, sursa frustrării este nedeterminată, în sensul că persoana nu-și poate lega trăirile de nici o cauză reală adecvată. S. Rosenzweig (1934) constată trei maniere personale de atribuire a cauzelor frustrării:

- *maniera extrapunitivă*, care plasează cauza frustrării în afara subiectului, punând-o pe seama unei persoane sau situații exterioare față de care acesta exprimă acuzații, formulează revendicări sau manifestă conduite agresive;
 - *maniera intrapunitivă*, care plasează cauza frustrării în propria interioritate, subiectul făcându-și reproșuri și acuzându-se pe sine până la autopedepsire pentru insatisfacțiile suferite;
 - *maniera impunitivă*, care nu atribuie propriu-zis cauza frustrării, subiectul neacuzându-i nici pe alții, dar nici pe sine pentru frustrarea pe care o trăiește.
- *Starea de frustrare* constă din trăiri afective conflictuale, intim legate de sentimentele de nedreptățire sau de insuficiență ale Eului, care resimte suferință, neputință, inferioritate, jignire, umilință, rușine. Caracteristică acestei tensiuni emoționale este nevoia de descărcare prin reacții mai mult sau mai puțin adecvate, în funcție de împrejurări și de particularitățile psihice ale persoanei.
- *Reacțiile comportamentale și efectele* specifice frustrării cuprind o varietate de conduite care, în funcție de intensitate și context situațional, se înscriu de-a lungul unei axe situate între un pol adaptativ și altul dezadaptativ:
- *Agresivitatea* este un comportament distructiv, orientat spre persoane, obiecte sau spre sine însuși, în vederea provocării unor prejudicii materiale, moral-psihologice sau mixte. În teoria frustrare-agresivitate pe care o dezvoltă, J. Dollard apreciază că agresivitatea este întotdeauna o consecință a frustrării, după cum frustrarea conduce întotdeauna către o anumită formă de agresivitate (*apud* N. Mitrofan, 1996). Aceasta este cu atât mai intensă cu cât frustrarea este mai accentuată, subiectul având tendința să-și îndrepte nemijlocit agresivitatea asupra sursei pentru a o înlătura în mod tranșant.
 - *Apatia* este o reacție emoțională care conduce la adoptarea unei atitudini de izolare sau indiferență față de sursa frustrării. Prin neangajarea în situație, prin inhibarea manifestărilor emoționale și lipsa de rezonanță afectivă, apatia funcționează ca o

reacție de apărare. Ea poate avea reală valoare adaptativă în unele situații extrem de încărcate emoțional (de altfel, apatia este un simptom al depresiei, mai ales al depresiei cronice în episod sever). Atunci când frustrarea este foarte intensă și de lungă durată, detașarea este mai adaptativă decât o conduită acțional–agresivă fără șanse de reușită, dar ea trebuie să fie depășită printr-un comportament efectiv.

- *Evaziunea în imaginar* exprimă renunțarea la soluții reale, imposibil de găsit sau greu de aplicat în situația dată, urmată de apelul la soluții imaginare, uneori fantasmatică, în încercarea de a depăși situația frustrantă. Desfășurată ca vis cu ochii deschiși (*daydream*), evaziunea în imaginar are valențe adaptative în măsura în care, până la un punct, reduce trăirile afective negative ale subiectului, îl eliberează și echilibrează emoțional, îi diminuează agresivitatea, dar această modalitate de reacție trebuie înlocuită cu acțiuni care să rezolve propriu-zis situația problematică.
- *Stereotipia* constă în tendința reluării, sub presiunea unei situații frustrante, a aceluiași comportament, neschimbat în ciuda faptului că el se dovedește inefficient. Stereotipia are consecințe predominant dezadaptative deoarece adaptarea, în cele mai multe cazuri, presupune flexibilitate cognitivă și comportamentală. Conduitele stereotipe au însă și efecte adaptative în măsura în care, fiind bazate pe matrițe funcționale, ele pot fi activate rapid pentru a realiza un montaj cognitiv–acțional. Totodată, conduita stereotipă reduce uneori anxietatea pentru că intervenția asupra sursei de frustrare, fie și parțial adecvată, diluează presiunea unor probleme pentru care subiectul nu are încă soluții și-i demonstrează acestuia, cel puțin că se poate mobiliza acțional.

Stresul este procesul complex de mobilizare a resursele fizice și psihice ale organismului pentru a face față amenințării sau pericolului, proces însoțit de o tensiune interioară mai mult sau mai puțin intensă. *Intensitatea tensiunii afective resimțite depinde* nu atât de natura și forța de acțiune a obstacolului, cât *mai ales de semnificația pe care individul o atribuie obstacolului*. La rândul său, “semnificația” ține hotărâtor de nivelul maturizării afective și morale a subiectului, de gradul de organizare și integrare socială a personalității sale, de nivelul aspirațiilor individuale intrate în conflict (T. Rudică, 1985). Semnificațiile pe care subiecți diferiți le atribuie aceleiași situații sunt atât de hotărâtoare în determinarea conduitei lor, încât H. Selye (1957) apreciază că mai important decât ceea ce i se întâmplă unei persoane este modul în care ea *trăiește* (apreciază, interpretează) ceea ce i se întâmplă.

În principiu, solicitarea psihică este un factor de mobilizare a resurselor interioare și de progres, stimulând subiectul uman să se adapteze unei realități complexe și să domine situațiile noi. Pentru că existența este un permanent efort de adaptare stresul devine o parte integrantă a ei până într-atât, încât completa eliberare de stres echivalează cu însăși moartea organismului.

Existența presupune însă solicitări multiple și adesea neprevăzute, care plasează individul în contexte conflictuale, în situații de criză și uneori chiar în situații extreme. Majoritatea acestora sunt depășite, prin apel la rezervele funcționale ale organismului care intră în stare de stres. În consecință, stresul se manifestă în orice situație în care buna funcționare fizică și psihică este în pericol datorită lipsei unor răspunsuri anterior elaborate, capabile să reducă amenințarea. Astfel înțeles stresul exprimă starea unui organism care face un efort intens, uneori extrem, pentru a se adapta unor situații mai puțin obișnuite sau complet noi (H.M. Appley, 1967).

Conceptul de stres are mai multe semnificații, în funcție de accentul pus pe factorii care îl produc, pe răspunsul organismului la agresiune (acesta fiind la rândul său, organic și psihic) sau pe interacțiunea dintre factorii de stres și răspuns.

1. Din perspectiva factorilor stresanți (situația) *stresul este un ansamblu de stimuli fizici, psihici sau sociali care prin complexitatea, intensitatea sau durata lor de acțiune pun organismul într-o stare de tensiune caracteristică*. Zgomotul, căldura, frigul, noxele, radiațiile, vibrațiile, aglomerația, situațiile conflictuale sau frustrante, evenimentele negative de viață, situațiile traumatizante, suprasolicitarea în activitate, dificultățile în relațiile interpersonale, pierderea statusului profesional sau familial, constituie factori de stres. Diferențele individuale în reactivitatea față de toți acești stimuli negativi duc la concluzia că stresul nu poate fi explicată doar ca efect nemijlocit al factorilor agresivi.
2. Din perspectiva răspunsului față de factorii aversivi *stresul este însăși reacția organismului, starea de tensiune prin care acesta își mobilizează toate resursele de apărare pentru a face față agresiunii*. Efectele adverse induse astfel constau în modificări fiziologice (vegetative și endocrine) și psihologice, desemnate adesea prin termenul de reacție de stres. Aceasta include atât tensiunea, uzura, cât și mobilizarea cu rol adaptativ propriu-zis. Modelul biologic elaborat de H. Selye consideră fenomenul drept unul pur organic, *stresul fiind un ansamblu de reacții fiziologice nespecifice prin care organismul răspunde factorilor agresivi*. Deoarece mobilizează organismul spre a face față agresiunii, reacțiile constituie un așa-numit “sindrom general de adaptare”, iar nespecificitatea lor decurge din lipsa unei relații directe între conținutul factorilor stresanți și configurația răspunsului adaptativ. Indiferent de conținutul agresiunii reacția de stres este identică pentru toți indivizii. Subiectul uman dispune însă de o adaptabilitate deosebită tocmai datorită psihicului său care îi permite să răspundă în mod

specific (diferențiat) variatelor solicitări. Specificitatea rezultă din capacitatea individului de a analiza situațiile și de a stabili relații directe între conținutul lor și configurația răspunsurilor sale. Un asemenea model psihologic de interpretare a stresului, fără a ignora componenta neurofiziologică, consideră că *stresul este un ansamblu de răspunsuri emoționale, cognitive și comportamentale prin care psihicul încearcă să controleze factorii agresivi ce tind să destabilizeze organismul*. Reacțiile de stres vor fi diferențiate în funcție de conținutul agresiunii, dar și de la un individ la altul în funcție de particularitățile psihice personale.

3. Din perspectiva interacțiunii dintre situația agresivă și răspuns, *stresul este ansamblul de reacții psihice generat de confruntarea persoanei cu situația și produs de discrepanța percepută subiectiv între solicitările acesteia și capacitățile individului de a le răspunde* (M. Miclea, 1991). Această concepție integrativ-cognitivistă asupra stresului se înscrie tot în modelul psihologic de interpretare, dar ea deschide o nouă perspectivă de înțelegere a stresului psihic ca rezultat al confruntării unui “anumit” subiect uman cu o situație căreia el îi dă o “anumită” semnificație.

* *

*

În funcție de persistența și intensificarea factorilor agresivi, trăirile interioare se amplifică progresiv astfel: 1. apariția obstacolului corespunde unui *prag de instigație* la care se declanșează *conflictul intern*, instigație caracterizată prin activități de explorare și evaluare a situației problematice; 2. persistența obstacolului crește tensiunea psihică până la un *prag de amenințare* la care apare *frustrația* caracterizată prin temeri privind integritatea Eului, dar și prin intensificări ale tensiunii motivațional-afective ce pot determina reorientarea comportamentului în scopul rezolvării dificultăților și restabilirii echilibrului psihic; 3. incapacitatea depășirii obstacolului prin reacțiile comportamentale adoptate amplifică trăirile interioare până la un *prag de pericol* la care se instituie *starea de stres*, situație în care tensiunea emoțională devenită maximă generează frică și panică, relațiile interpersonale și atitudinea față de sine sunt afectate negativ, iar dezorganizarea comportamentală se manifestă prin incapacitate de valorificare a experienței proprii sau a altora, inflexibilitate și tendință spre reacții stereotipe și rigide, persistență în eroare; 4. acumularea treptată a oboselii, accentuarea fricii, permanentizarea sentimentului de eșec însoțită de pierderea speranței în redresare, toate duc la atingerea de către organism a *pragului de epuizare* la care activitatea constructivă se reduce la minimum și mecanismele de apărare devin ineficiente.

Fenomenele de conflict, frustrație și stres se află în raporturi de intercondiționare, fiecare din ele putând fi consecința celuilalt. Interdependența care există între cele trei fenomene nu permite însă nici identificarea lor și nici extinderea unuia astfel încât să le înglobeze explicativ pe celelalte.

4. Stres somatic - Stres psihic

Stresul somatic este dezvoltat conceptual și structural în teoria lui H. Selye asupra adaptării. Autorul ajunge la concluzia că indiferent de agentul fizic agresiv, organismul dezvoltă un ansamblu de răspunsuri nespecifice, având întotdeauna aceeași derulare, pe care le-a numit “sindrom general de adaptare” (H. Selye, 1957). Stresul este explicat exclusiv prin reacția organismului, care nu se leagă în nici un fel de semnificația situației, Selye apreciind că important pentru individ nu este atât ceea ce i se întâmplă, ci faptul că el reacționează față de evenimente.

Într-o reconsiderare ulterioară a teoriei sale autorul va accepta că sub aspect cantitativ reacția de stres variază în funcție de individ, dar își va menține opinia asupra conținutului ei nespecific, apreciind că derularea sa urmează întotdeauna aceeași schemă (*apud* Georgette Goupil, 1991).

Acest singur tip de răspuns pe care organismul pus în dificultate îl dezvoltă, numit *sindrom general de adaptare* parcurge trei faze (reacții): de alarmă, de rezistență, de epuizare.

1. *Faza (reacția) de alarmă* sau “de șoc” se caracterizată printr-o dereglare amplă a funcției de comandă a sistemului nervos, sub impactul factorilor agresivi. Acest fapt produce dezorganizări la nivelul diferitelor sisteme și aparate, manifestate prin: tahicardie, diminuarea tonusului muscular și scăderea temperaturii corpului, formarea de ulcerații gastrice sau intestinale, anurie, edeme, leucopenie, descreșterea concentrației sanguine a zaharurilor, toate ducând în final la descărcări de adrenalină de către glanda medulosuprarenală. Excesul de adrenalină, stimulează descărcarea corticotrofică a lobului anterior al hipofizei, care determină la rândul său o secreție masivă de noradrenalină la nivelul glandei corticosuprarenale. Noradrenalina este cea care funcționează ca un contrașoc mobilizând resursele de apărare și amplificând rezistența organismului.
2. *Faza de rezistență* este aceea în care organismul se adaptează factorului stresant printr-o intensă activitate a corticosuprarenalei având ca efect creșterea peste medie a capacității de rezistență. Dacă acțiunea stresorilor persistă, între anumite limite rezistența față de ei crește corespunzător datorită permanentei suplimentări a secreției de hormoni pe axa glandelor: medulosuprarenală – hipofiză – corticosuprarenală.
3. *Faza de epuizare* în care după o acțiune prelungită a factorilor agresivi treptat răspunsul organismului nu mai poate fi menținut, deoarece resursele au fost consumate. Inhibiția ia locul excitației, mecanismele de apărare devin inefficiente, reapar masiv dereglările caracteristice fazei de alarmă și, în cele din urmă, se produce decesul.

O primă concluzie formulată de Selye este că indiferent de numărul și varietatea stresorilor organismul uman nu are decât un singur tip de mecanism fiziologic de apărare și acesta depinde în primul rând de integritatea corticosuprarenalei.

Pe de altă parte, expunerea organismului la stresuri repetate duce cu timpul la o hiperactivitate a corticosuprarenalei, exces care determină tulburări în funcționarea acesteia și în realizarea adaptării, pentru că ea nu o mai poate susține. *Tulburările de adaptare sunt consecințele unui supraefort adaptativ, organismul ajungând victima excesului de funcționare a propriilor sale mecanisme biologice de apărare care își epuizează resursele.* Concluzia este extrem de importantă, chiar dacă ea se referă doar la suportul organic, deoarece acreditează ideea că *tulburarea de adaptare nu este un deficit de funcționare, ci o suprafuncționare.*

Stresul psihic, fenomen definitor pentru ființa umană, constă într-un *ansamblu de reacții emoționale, cognitive și comportamentale care rezultă din trăirea subiectivă a interacțiunii individului uman cu factorii agresivi de natură psihologică și psihosocială.*

Dacă în stresul somatic agenții fizici, chimici și biologici acționează direct asupra organismului declanșând reacții adaptative bazate pe mecanisme biochimice și neurofuncționale, stresorii psihici acționează în primul rând prin intermediul limbajului și se adresează unor structuri nervoase apte să descifreze semnificația lor amenințătoare. Ambele categorii de stimuli transmit cortexului mesaje agresive, dar pentru stimulii psihici sfera de impact o constituie întreaga structură de personalitate a individului sau, cel puțin, anumite aspecte relevante de ordin cognitiv sau afectiv ale acesteia.

Stresul psihic este rezultatul interacțiunii subiectului cu situația, un efect al combinării caracteristicilor obiective ale factorilor aversivi cu semnificațiile subiective atribuite lor de către individ. Intensitatea stresului trăit este dată de gradul de amenințare / pericol perceput de subiect și ea este măsurată subiectiv prin schimbările pe care individul le prevede în situația personală ori în mediul fizic sau social în cazul unei incapacități personale de a răspunde adecvat solicitărilor. Cu cât decalajul dintre solicitări și posibilitățile personale de răspuns este mai mare, iar consecințele previzibile ale eșecului de adaptare vor fi mai ample, stimulul va fi perceput ca fiind mai agresiv și stresul resimțit va fi mai puternic. Se poate spune că *declanșarea și intensitatea stresului nu depind atât de situație, cât de posibilitățile individului de a-i răspunde, ca și de semnificația atribuită de el eșecului.*

Stresul psihic are un caracter primar atunci când este rezultatul unei agresiuni recepționate direct în sfera psihică și, un caracter secundar când este o reacție de însoțire a unui stres biologic conștientizat, căruia rațiunea îi dă o semnificație amenințătoare.

5. Patologia stresului

Dezvoltarea cercetărilor privind legătura dintre stres și adaptare a restructurat semnificativ concepția psihiatrică despre starea de sănătate și boală. Această nouă perspectivă a dus la includerea adaptării ca reper în clasificarea tulburărilor mintale, ea constituind a cincea axă – “de evaluare globală a funcționării” – în raport cu care este apreciată starea de sănătate mentală.

Binomul stres–adaptare a devenit unul din cele mai puternice constructe ale psihologiei actuale, adaptarea eficientă la stres, altfel spus gestionarea stresului, fiind considerat drept un principiu al supraviețuirii. Conceptul de adaptare a făcut să se vorbească mai mult despre capacități decât despre incapacități, despre realizare decât despre eșec, despre starea de sănătate decât despre cea de suferință, devenind baza unei orientări noi în înțelegerea sănătății, profilaxiei și tratamentului unor boli comunitare și profesionale (DSM IV, 2000).

5.1. Tulburările de adaptare, perturbarea funcționării individului

Expunerea la un stres intens, frecvent sau prelungit, refacerea mereu amânată sau imposibilă, eforturile de menținere a echilibrului care tind să atingă sau să depășescă limitele rezervelor adaptative, toate determină diminuarea progresivă a performanțelor și duc în cele din urmă la apariția consecințelor negative ale stresului. *Reacțiile patologice la stres, numite generic tulburări de adaptare, sunt răspunsuri în exces la presiunile de adaptare și care au drept consecință o deteriorare în funcționarea socială sau profesională a individului* (DSM IV, 2000). Consecințe ale unui supraefort de adaptare în urma căruia organismul își epuizează resursele, ele corespund unei dezorganizări mai mult sau mai puțin severe ale principalelor funcții și procese psihice ca urmare a suprafuncționării.

Tulburările de adaptare constau într-un ansamblu de simptome emoționale și comportamentale apărute ca răspuns la stresori psihosociali identificabili. Reacțiile au un caracter inteligibil (pot fi puse în legătură cu o cauză stresantă) și o durată care nu depășește o perioadă de timp ce pare suficientă pentru adaptare la modificarea existențială survenită. G. Ionescu (2000) consideră că tulburările apar pe terenul unei vulnerabilități individuale, sub presiunea unui eveniment stresant (de exemplu boală, dificultăți în afaceri, probleme maritale) sau ca urmare a unei schimbări semnificative de viață care a afectat, fie rețeaua socială a persoanei (de exemplu, separare, divorț, doliu), fie suportul și valorile sale sociale (de exemplu, imigrare, refugiu, pierderea credinței).

În funcție de manifestările predominante, tulburările de adaptare sunt:

- *cu dispoziție prevalent depresivă* (suferință morală, deprimare, sentimente de vinovăție și disperare, plâns);
- *cu dispoziție prevalent anxioasă* (neliniște, agitație, nervozitate, frică și panică);
- *cu dispoziție mixtă anxioasă și depresivă* (combinație de depresie și anxietate);

– cu *perturbare de conduită* (violarea drepturilor altora, încălcarea regulilor sau a normelor sociale majore corespunzătoare vârstei – chiul, vandalism, condus neglijent, bătaie, neglijarea responsabilităților legale);

– cu *perturbare mixtă a emoțiilor și conduitei* (intense simptome emoționale depresive și anxioase, ca și perturbări de conduită);

– *nespecificate* (acuze somatice, izolare socială, inhibiție în activitatea profesională sau școlară, apărute în legătură cu stresori psihosociali identificabili și care nu sunt clasificabile ca subtipuri specifice de tulburare de adaptare) (DSM–IV, 2000).

Simptomele apar imediat sau în decurs de 3 luni de la debutul stresorului și se remit în mai puțin de 6 luni de la încetarea acțiunii directe sau a consecințelor sale. *Tulburarea de adaptare este consemnată ca atare* (de exemplu, “tulburare de adaptare....cu dispoziție prevalent depresivă”) fără a se menționa specificarea “acut”, subînțelegea în cazul manifestărilor care durează mai puțin de 6 luni. Dacă simptomele persistă peste acest interval se poate considera că este vorba de o *tulburare cronică de adaptare*, specificare ce se aplică în cazul unor manifestări care apar ca răspuns la un stresor cronic (de exemplu o condiție medicală incapacitantă) sau la unul care are consecințe persistente (de exemplu dificultăți financiare).

Tulburările de adaptare sunt asociate cu un risc crescut de tentativă de suicid și suicid complet, după cum pot complica evoluția unor boli organice în curs prin reducerea complianței (supunerii, conformare comportamentală) la tratament sau mărirea duratei de spitalizare.

Tulburările de adaptare pot surveni la orice grupă de vârstă și afectează în egală măsură bărbații și femeile. Persoanele cu circumstanțe de viață dezavantajoase, care se confruntă cu stresori numeroși, prezintă un risc crescut. Procentajul indivizilor în tratament ambulator al sănătății mentale cu diagnosticul principal de tulburare de adaptare merge de la aproximativ 5% la 20%, dar cifra crește prin adăugarea celor care prezintă tulburarea de adaptare ca diagnostic secundar, asociat altor tablouri clinice dominante (DSM–IV).

Principală problemă în aprecierea unor manifestări drept tulburări de adaptare ține de dificultatea diferențierii lor, în primul rând de tulburările de personalitate care sunt frecvent exacerbate de stres, dar care prin particularități sunt diagnosticate ca atare (axa II, DSM). Deasemenea, se impune distincția de celelalte tulburări clinice (axa I, DSM) care prin natura lor reduc nivelul global de funcționare a individului. *Principalul reper în diagnosticul diferențial îl constituie răspunsul la un stresor identificabil și care nu satisface criteriile pentru tulburările specificate pe axele I și II din DSM.*

Tulburări de adaptare sunt rezultatul direct al acțiunii factorilor agresivi, dar sunt totodată favorizate de moștenirea genetică a persoanei, de gradul ei general de vulnerabilitate, de însușirea unor

scheme cognitive neadecvate de evaluare a situațiilor, ca și de învățarea unor conduite neadaptative de răspuns la stres.

Psihologia cognitivă pune la baza răspunsului neadaptativ față de stimulii stresanți mai multe categorii de scheme cognitive disfuncționale sau complet eronate, întemeiate pe convingeri parțial incorecte sau complet false, neconcordante cu realitatea imediată sau complet nerealiste. Ele îi creează subiectului imagini distorsionate asupra diverselor situații stresante și asupra resurselor de care dispune pentru a le face față. Îmbunătățirea răspunsului la stres ar consta în ștergerea schemelor cognitive defectuoase și înlocuirea lor cu altele raționale, care să favorizeze mecanismele unei adaptări eficiente (M. Miclea, 1997).

5.2. Stresul acut și stresul posttraumatic, deteriorarea funcționării individului

Stresul acut și stresul posttraumatic sunt stări patologice de răspuns la acțiunea unor factori de o agresivitate extremă, care punând în pericol viața sau integritatea fizică și psihică a individului au un caracter traumatic.

Traumele sunt trăiri emoționale violente care modifică în mod durabil, uneori definitiv, anumite aspecte ale personalității individului, astfel că în situațiile ce amintesc în vreun fel de evenimentul traumatic acesta reacționează excesiv. Trauma constituie o situație care depășește capacitatea de adaptare a individului, datorită fluxului de excitații excesiv în raport cu pragul său de toleranță. Situațiile traumatice, prin natura stresorului care periclitizează viața sau integritatea individului, supramobilizează sistemul psihofizic până la epuizarea capacităților sale funcționale, urmată de ruperea echilibrului psihic și dezorganizarea existenței.

Stresul acut (sau într-o terminologie mai veche *stresul post-traumatic*, adică manifestat în secvența imediată expunerii la traumă) are o durată cuprinsă între minimum două zile și maximum patru săptămâni de la data producerii unui eveniment traumatic.

Stresul posttraumatic reprezintă prelungirea unui stres acut ale cărui manifestări au depășit o lună și se subîmparte în două entități nosologice distincte: *stres posttraumatic acut*, când simptomatologia se remite în mai puțin de trei luni, și *stres posttraumatic cronic*, atunci când ea durează peste trei luni, uneori ani.

Există și un *stres posttraumatic cu debut insidios*, acut sau cronic la rândul său (în funcție de durata manifestărilor), care constituie o reacție cu debut tardiv, după un interval de cel puțin șase luni de la producerea unui eveniment extrem. Intervalul liber de manifestări patologice poate ridica suspiciuni privind simularea sau poate pune probleme de încadrare pentru niște tulburări a căror cauză certă se pierde undeva, în timp, dar explicația psihologică are în vedere fenomenul de reminiscență. Trăirile emoționale extreme determină la nivel cortical o inducție negativă amplă și generalizată, care

inhibă procesele raționale de prelucrare conștientă a celor întâmplate. Evenimentul este împins în inconștient și “uitat”, ca o reacție de apărare prin care unele persoane își gestionează suferința intensă. Ulterior tensiunile acumulate în inconștient reintră treptat în câmpul conștiinței, evenimentul în totalitate sau aspecte ale lui sunt re trăite mereu și mereu perturbând activitatea acestuia, iar modificările care apar constituie tocmai manifestările proprii stresului posttraumatic.

Dincolo de anumite nuanțe cantitative și calitative, în principiu, simptomatologia stresului acut și a celui posttraumatic este aceeași, diferențele interesând mai ales *durata* manifestărilor. Acestea constau în următoarele reacții tipice:

- *retrăirea persistentă a evenimentului traumatic* prin: amintiri intrusive (nedorite, nechemate) și recurente (care revin mereu); imagini, gânduri, iluzii, episoade de flashback (actualizări vii ale unor secvențe din episodul traumatic); vise cu coșmaruri în care evenimentul este rejucat; intensă reactivitate psihologică sau fiziologică ce survine când persoana este expusă la situații care seamănă cu, sau simbolizează un aspect al evenimentului traumatic; stări disociative (în cazuri rare) ce pot dura până la câteva ore sau chiar zile, în timpul cărora persoana re trăiește componentele evenimentului prin comportamente manifeste, ca și cum el ar avea loc în acel moment;

- *evitarea sistematică a stimulilor asociați cu trauma*, persoana făcând eforturi deliberate pentru a evita gândurile, sentimentele, discuțiile despre cele întâmplate sau acțiunile, situațiile și persoanele care îi trezesc amintiri legate de ele; amnezie față de unul sau mai multe aspecte importante ale evenimentului traumatic (amnezie disociativă);

- *diminuarea reactivității generale la lumea externă* (“paralizie psihică”, “anestezie emoțională”) manifestată prin: scăderea drastică a interesului și participării la activități agreate anterior, reducerea considerabilă sau absența reactivității emoționale (în special a celei asociate cu intimitatea, tandrețea, sexualitatea) – de unde și trăirile de înstrăinare, detașare, depersonalizare sau sentimentul de viitor îngustat (senzația persoanei că nu-și va face o carieră sau că nu va mai progresa în carieră, că nu își va întemeia o familie, că nu va avea copii, că nu va avea o durată normală de viață);

- *simptome persistente de excitație crescută* traduse prin: anxietate, dificultăți de adormire sau de a rămâne adormit, iritabilitate, hipervigilantă, reacții de tresărire exagerată, neliniște motorie, accese coleroase, probleme de concentrare și în efectuarea diverselor sarcini.

Tuturor acestora le sunt asociate sentimente de culpabilitate, ineficiență, descurajare și lipsă de speranță, senzații de pericol și amenințare permanentă, pierderea convingerilor avute anterior, ostilitate, retragere socială, comportament impulsiv și autodistructiv (riscul de suicid este major), variate acuze somatice. Ca urmare, se deteriorează semnificativ activitatea profesională, relațiile sociale, ca și alte domenii importante de funcționare a persoanei.

Stresul acut și stresul posttraumatic pot surveni la orice grupă de vârstă, inclusiv în copilărie. Studiile arată că în majoritatea cazurilor simptomele apar de regulă în primele 3 luni după traumă, deși poate exista și o întârziere de luni și chiar ani până la manifestarea lor. De regulă, simptomele sunt diagnosticate inițial ca stres acut, consecință imediată a traumei, pentru ca ulterior cele persistente peste 6 luni să fie reîncadrate ca stres posttraumatic. Din cazurile diagnosticate cu stres acut aproximativ jumătate se recuperează complet în decurs de 3 luni de la data declanșării suferinței, un număr nesemnificativ se mai rezolvă în următoarele 3 luni, iar restul evoluează ca stres posttraumatic având simptome care persistă mai mult de 12 luni, uneori toată viața. Studiile comunitare indică o incidență a cazurilor de stres posttraumatic pe viață (manifestări de o anumită intensitate reactivate episodic sau prezente permanent) care merge de la 1% până la 14%, cu variabilitate în funcție de metodele de evaluare și populația avută în vedere; în populațiile expuse riscului (veterani de război, victime ale catastrofelor naturale sau ale violenței infracționale) rata de persistență pe viață a stresului posttraumatic merge de la 3% până la 58% (DSM-IV).

Există o serie întreagă de dificultăți legate de încadrarea unor suferințe drept stres acut și stres posttraumatic.

Stresul acut trebuie diferențiat de tulburările mentale datorate unei condiții medicale generale (de exemplu traumatism cranian), de tulburarea indusă de o substanță (de exemplu intoxicația cu alcool), de tulburarea psihotică scurtă, de episodul depresiv major și de exacerbararea unei tulburări mentale preexistente; chiar dacă ultimele trei survin după un stres extrem, încadrarea lor și conduita (psihoterapeutică se raportează la conținutul de bază al suferinței și nu la stres.

Stresul posttraumatic trebuie diferențiat de tulburarea afectivă, de tulburarea anxioasă, de tulburarea psihotică scurtă, de tulburarea de conversie, de tulburarea depresivă majoră. Flashback-urile din stresul posttraumatic trebuie să fie distinse de iluzii, halucinații și alte tulburări de percepție care pot surveni în schizofrenie, în tulburarea afectivă cu elemente psihotice, în delirium, în tulburările induse de o substanță consumată permanent în baza unei dependențe (drog), în tulburările psihotice datorate unei condiții medicale generale (de exemplu intoxicație cronică involuntară cu substanțe chimice, complicațiile sarcinii și nașterii).

La copiii mici este greu de identificat un stres posttraumatic pentru că este dificil de apreciat gradul în care aceștia pot analiza și interpreta mental anumite situații, astfel încât confruntarea cu ele să fie sau nu resimțită subiectiv ca traumatică. Trăirea recurentă a situației, indicator de bază în diagnosticarea traumei, este greu identificabilă în mod direct (prin relatări explicite), copilul neavând de regulă sentimentul că reexperientează trecutul. Retrăirea se exprimă mai curând prin joc repetitiv (de exemplu agresiunea suferită de el este aplicată, iar și iar, jucăriilor), prin conduite atipice a căror straniețe evocă într-un anumit fel elemente ale situației traumatice, ca și prin coșmaruri frecvente ale

căror conținuturi pot fi, sau nu, relatate ulterior. În egală măsură, copilului îi este dificil să relateze scăderea interesului său pentru activități altădată atractive, problemele de concentrare pe care le are, diminuarea rezultatelor în acțiuni cândva la îndemână, aplatizarea emoțională. Aceste simptome, ca și stările de neliniște motorie sau iritabilitate, trebuie evaluate pe baza observațiilor părinților sau ale altor adulți. Uneori, în sprijinul diagnosticului poate fi evidențiat sentimentul de viitor îngustat, tradus prin convingerea copilului că viața lui va fi prea scurtă ca să ajungă adult (ca răspuns, de exemplu, la întrebarea ce meserie vrea să aibe când va fi mare). Alteori, apare ca reper orientativ fenomenul de prevestire (“*omen formation*”) a unor evenimente nefavorabile, conduită atipică față de optimismul caracteristic în mod firesc copilului. Tuturor acestora li se adaugă - uneori clarificând, alteori dezorientând diagnosticul - diverse simptome somatice, în special dureri abdominale și cefalee.

Principalele repere în diagnosticul diferențial sunt stresorul de o natură extremă (care să fi pus în pericol viața și/sau integritatea fizică, psihică), precum și consecințele acestuia constând în: suferință profundă, frici permanente și generalizate, deteriorare semnificativă a funcționării în familie, profesie, grup social.

6. Stresul psihic, strategii de gestionare

Gestionarea stresului psihic impune modificări la nivelul întregii activități conștiente, începând cu procesele senzoriale, continuând cu cele de prelucrare superioară a informației, în cadrul cărora prelucrarea cognitivă se restructurează, și terminând cu cele reglatorii asupra cărora, de cele mai multe ori, efortul de adaptare are impactul maxim și tendința cea mai puternică de dezorganizare. *Conduitele de gestionare a stresului angrenează personalitatea umană în ansamblu, se exprimă comportamental și constau în corecții reglatoare aduse activității specifice fiecărui proces psihic, în scopul blocării acțiunii factorilor agresivi.* Corecțiile activității psihice urmăresc, fie elaborarea unor comportamente de intervenție activă în realitatea externă prin *acțiuni directe*, fie modificarea realității interioare prin *reacții de apărare ale Eului*. Diversele strategii, a căror alegere ține de natura situației și de capacitățile subiectului, au valoare adaptativă variabilă, dar ele toate sunt mijloace de stăpânire a stresului.

6.1. Gestionarea stresului prin intervenții active în realitatea externă

Strategiile de gestionare a stresului prin acțiuni directe, orientate spre realitatea externă, includ *atacul și evitarea*, pe de-o parte, și *strategiile de coping*, pe de altă parte.

6.1.1 Atacul și evitarea (lupta și fuga), strategii ancestrale socializate în timp

Lupta sau fuga sunt strategii transmise de-a lungul evoluției speciilor, prezente la om încă de la apariția sa drept condiții ale supraviețuirii, dar dezvoltate și puternic socializate, devenite în timp, mai degrabă, atac sau evitare. Din perspectiva acțiunilor mentale pe care le antrenează, adaptarea este

întotdeauna un proces activ, dar împrejurările îi impun ființei umane o nuanțare a reacțiilor adaptative sub aspect dinamic-comportamental. În funcție de împrejurări adaptarea necesită: comportament activ („atac”, „intervenție”) sau pasiv („retragere”, „evitare”), menținerea sau reducerea nevoilor interne/externe, păstrarea neschimbată sau ajustarea scopurilor. Există situații în care efortul adaptativ nu presupune declanșarea unor comportamente, ci blocarea lor la timp, ca o condiție pentru menținerea integrității fizice și psihice a persoanei.

6.1.2. Copingul, stilul de gestionare a stresului centrat pe succes

Coping-ul însumează o serie de strategii de adaptare la stres proprii persoanei elaborate psihologic, maniere active prin care aceasta caută soluții de succes în condiții de intensă activare psihofiziologică nefavorabilă. *Coping-ul desemnează un proces de adaptare în forță, care trece peste obstacole, prin care individul, pe baza autoaprecierii propriilor activități și motivații, reușește să controleze situații intens stresante.* R.S. Lazarus (1966) definește coping-ul ca o adaptare dinamică orientată spre obținerea succesului, scop în care individul își mobilizează toate resursele de care dispune, face “tot posibilul”, “mai mult decât”.

R.S. Lazarus și S. Folkman (1982) descriu în funcție de strategia prin care se urmărește obținerea reușitei trei tipuri de coping – instrumental, de exprimare a sentimentelor și flexibil–“rezilient”.

1. *Coping-ul instrumental* este orientat nemijlocit spre depășirea dificultăților cu orice preț, fiind considerat de autori drept un “comportament de stăpânire care rezolvă probleme”. Persoanele care adoptă o asemenea manieră reacționează la stres în funcție de realitatea pragmatică, dar se atrage atenția că un coping instrumental „pur” și suprautilizat („scopul scuză mijloacele”, „trecem peste cadavre dacă e nevoie”, „învingem cu orice preț”) ajunge să fie lipsit de latura afectivă și înscrie individul într-o tipologie nevrotică anancastică (dominant hiperexactă).
2. *Coping-ul de exprimare a sentimentelor* este orientat mai degrabă spre stăpânirea decât pe comunicarea (eliberarea) trăirilor, în special a celor profunde. În principiu, acest mecanism poate gestiona eficient tensiunea emoțională, dar suprautilizarea sa poate duce la acumulări de trăiri negative neexprimate (nedescărcate), acest stil de coping devenind puțin adecvat stăpânirii noilor probleme. Persoana poate încerca sentimente acute de neajutorare care duc la pierderea speranței, măresc vulnerabilitate și pot conduce la o copleșire cu excitații și la prăbușirea barierelor de apărare.
3. *Coping-ul flexibil–“rezilient”* (răbdător, capabil de rezistență) este din punct de vedere al stăpânirii problemei modul ideal de a face față stresului și situațiilor amenințătoare. Persoana care îl adoptă dispune de un spectru relativ larg de strategii de control al dificultăților, bazate pe

o percepție realistă a acestora și pe modalități de rezolvare îndreptate spre factorii situaționali modificabili. Persoanele cu un stil de coping flexibil dispun de un bun control intern, de o voință susținută de un scop cu care se identifică și de o capacitate considerabilă de a stăpâni situațiile suprasolicitanțe. În funcție de context, copingul flexibil își poate schimba maniera de abordare a situației problematice, fiind caracterizat de diversitate și dinamism.

6.2. Gestionarea stresului prin modificarea realității interioare - reacțiile de apărare ale Eului, stilul de „a face față”

Reacțiile (mecanismele) de apărare sunt reacții defensive primare prin care o situație ce nu poate fi controlată prin mijloace directe este deformată subiectiv. Incapabil să modifice prin acțiuni directe realitatea obiectivă, subiectul își modifică propria interioritate, percepția sa asupra realității fiind cu atât mai distorsionată cu cât amenințarea devine mai puternică. Reacțiile de apărare operează reevaluări ale realității obiective prin care situația problematică este resemnificată dintr-o perspectivă acceptabilă pentru subiect, menită să-l protejeze de consecințele destabilizatoare ale unui stres excesiv. Eul se apără împotriva tensiunilor supunându-le unor constrângeri prin care sunt metamorfozate și astfel stăpânite.

Mecanismele de apărare sunt procese psihice care includ reacții comportamentale desfășurate conștient, dar a căror declanșare este, de regulă, inconștientă. Ele se află situate în zona de contact dintre Eu și Sine, dintre conștiință și inconștient, protejând Eul de anxietate prin remodelarea subiectivă a realității interne sau / și externe. Reacțiile de apărare sunt strategii de reducere sau evitare a stărilor negative produse de conflicte, frustrare, anxietate și stres, care înglobează toate mijloacele utilizate de Eu pentru a stăpâni, controla și canaliza pericolele interne și externe (Scitiaux, de F., 1998). Apărarea devine astfel echivalentă cu o interdicție menită să evite neplăcerea și dezechilibrul.

Există o diversitate de mecanisme de apărare, printre cele mai des folosite („clasice”) enumerându-se: *anularea (retroactivă), compensarea, deplasarea, fantazarea, formarea reacției (formația reacțională), identificarea, intelectualizarea, introiecția, izolarea afectului, întoarcerea asupra propriei persoane* (înlocuirea obiectului trebuinței cu preocupări legate de propria persoană), *proiecția, raționalizarea, refularea, regresia, repararea răului, represiunea (reprimarea), sublimarea, substituția, supracompensarea, suprimarea*. Pentru zona profundă de funcționare a psihismului au fost identificate și alte mecanisme față de cele teoretizate inițial, acestea alături de o parte dintre cele „clasice”, fiind în prezent studiate pentru a se stabili o nouă axă causală în explicarea unor tulburări psihice. Asemenea tulburări ar putea fi consecința unui exces de apărare.

Prelucrarea dintr-o perspectivă convenabilă a situațiilor dezagreabile individului asigură un răgaz emoțional necesar acestuia pentru a construi strategii realiste, de intervenție activă asupra

problemelor, dar include pericolul unei restrângeri a conștiinței prin falsificarea prelungită a realității. Mecanismele de apărare sunt eficiente cât timp nu afectează funcționarea mintală sub aspectul realismului. Utilizate în confruntarea cu o gamă largă de probleme și pentru timp îndelungat apărările se transformă în reacții patologice care deformează perceperea realității și perturbă funcționarea Eului. În cazul personalităților cu un Eu slab apărările permanente conduc la structurarea unui stil de răspuns cel puțin nevrotic, caracterizat prin blocarea afectelor în inconștient, în locul orientării și descărcării lor spre lumea exterioară.

7. Direcții de intervenție psihoterapeutică

7.1. Intervenții orientate în mod direct asupra individului

7.1.1. Dezvoltarea personalității - strategiile de coping

Numeroși specialiști consideră că *strategiile de coping pot fi concepute tot mai mult ca o trăsătură de personalitate*, tendința de a înfrunta activ factorii de stres transformându-se cu timpul într-un adevărat *stil comportamental de coping* (în, A.J. Marsella, 1991).

A. Copingul instrumental implică dezvoltarea următoarelor mecanisme:

Reinterpretare pozitivă și dezvoltare personală - capacitatea de a extrage un beneficiu chiar și dintr-o situație indezirabilă; permite o altă abordare a situației stresante; .

Folosirea suportului social-instrumental - capacitatea de a solicita sfaturi, căuta informații;

Activismul – capacitatea de mobilizare dinamică și intensificare a efortului materializat în acțiuni concrete;

Autocontrolul - capacitatea de amânare a acțiunii în lipsa unor condiții favorabile reușitei;

Acceptarea - acceptarea faptului că existând un factor amenințător trebuie să acționeze asupra lui, contrar atitudinii că nu se poate face nimic ;

Suprimarea activităților concurente - capacitatea de a evita distragerea de la situația problematică, cu concentrare intensă pe soluționarea problemei ;

Planificarea - orientarea gândirii spre modalități de acțiune și spre pașii care trebuie făcuți.

B. Copingul emoțional implică dezvoltarea următoarelor mecanisme:

Descărcarea emoțiilor - reducerea stresului prin exteriorizarea afectelor și emoțiilor negative;

Dezangajarea mentală - evitarea confruntării cu problemele prin implicarea puternică în alte activități (sport, vizite, spectacole ș.a.);

Negarea - ignorarea stresorului ca și cum nu ar fi real; în principiu, negarea este un mecanism defensiv, dar sunt opinii care consideră negarea un mecanism de coping, în legătură cu anumite situații (ex. gelozia - infidelitatea);

Religia - orientarea spre religie ca suport; are funcții multiple putând interveni într-o reinterpretare pozitivă, amplificând folosirea suportului social-emoțional, stimulând activismul;

Umorul - tendința de a trata situația stresantă prin minimalizare, de a-i reduce importanța prin sublinierea unor aspecte amuzante, insolite, ironice ale acesteia;

Dezangajarea comportamentală - tendința de răspuns la stres prin reducerea efortului sau chiar prin abandonarea angajării spre înlăturarea stresorului;

Folosirea suportului social-emoțional - solicitarea compasiunii, suportului moral, înțelegerii și încurajării din partea rudelor, prietenilor, colegilor.

7.1.2. Corectarea gândirii – corectarea schemelor cognitive disfuncționale legate de stres

Psihologia cognitivă redefinește mecanismele de apărare din perspectiva procesării informației, considerându-le „proceduri” cognitive / *scheme cognitive* însușite prin învățare (în mod conștient) și nu formațiuni psihodinamice (provenite din inconștient). Funcționând post-cognitiv în manieră semiautomată sau automată ele constituie modalități „specifice” / *distorsionate* de prelucrare a informației, care urmăresc diminuarea reacției personale la stres și nu reducerea stresului însuși prin acțiune asupra agenților care îl produc (M. Miclea, 1997).

Această nouă perspectivă de înțelegere a mecanismelor de apărare a dus la considerarea lor ca fiind reacții complexe care, fiind structurate conștient, rămân să funcționeze foarte aproape de suprafața conștiinței. Intrarea lor în funcțiune este mai degrabă una (semi)automată, dar ele pot fi oricând readuse sub control conștient și *corectate*.

7.2. Intervenții orientate în mod direct asupra realității externe

Intervențiile se clasifică după câteva criterii, iar multe dintre ele se suprapun prin conținut atât de la un criteriu la altul, cât și cu intervențiile orientate asupra individului. Suprapunerea este inevitabilă, individul și situația stresantă pe care el o trăiește fiind, în egală măsură, parte în rezolvarea acesteia.

A. Intervenții asupra atitudinii față de factorii stresanți:

- **dezvoltarea conduitelor de combatere a stresului** - includ: identificarea și utilizarea resurselor de răspuns; exprimarea stresului și eliberarea de tensiune; atacarea factorilor de stres; creșterea toleranței la stres prin desensibilizare progresivă; reducerea iritabilității generale;
- **dezvoltarea conduitelor de prevenire / evitare a stresului** - includ: evitarea stresorilor prin modul de organizare a existenței; formularea unor aspirații, așteptări și scopuri rezonabile; corectarea comportamentelor care induc stresul; descoperirea unor resurse personale de adaptare.

B. Intervenții asupra modalității psihice prioritare în răspunsul la stres:

- **dezvoltarea unor conduite cognitive** - de exemplu, informarea pentru cunoașterea solicitărilor; restructurarea schemelor cognitive eronate și ineficiente;
- **dezvoltarea unor conduite emoționale** - de exemplu, autocontrolul emoțional (autoreglarea tensiunilor psihice); solicitarea de suport emoțional; învățarea unor tehnici de relaxare.

C. Intervenții asupra conduitei de control al stresorilor

- **dezvoltarea conduitelor controlate** - de exemplu, conformarea la normă; adoptarea unor modele de răspuns prestabilite și validate social;
- **diminuarea conduitelor lipsite de control** - de exemplu, reacțiile agresive; reacțiile impulsive; nervozitatea.

D. Intervenții în funcție de suportul dominant în realizarea acțiunii

- **dezvoltarea unor conduite psihologice** (țin de persoană) - de exemplu, autoreglarea reacțiilor emoționale; desensibilizarea la stres; informarea;
- **inițierea unor acțiuni sociale** (necesită suport social) - de exemplu, solicitarea sprijinului; mobilizarea rețelei sociale.

Aceste categorii de conduite cuprind o multitudine de comportamente concrete, demonstrând resursele ființei umane de a interveni în mod direct asupra stresului.

8. Metode și tehnici de intervenție - clasificare

Tehnici utilizate în gestionarea stresului pot fi clasificate după criterii multiple. În clasificarea prezentată aici ele au fost grupate în funcție de structura supusă predilect modelării. Din această perspectivă tehnicile de antrenament se pot clasifica în:

- **tehnici de gestionare a stresului în sfera funcțiilor intelectuale;**
- **tehnici de gestionare a stresului în sfera funcțiilor corporale;**
- **tehnici de gestionare a stresului în sfera funcțiilor morale.**

Fiecare metodă / tehnică se bazează pe un tip de explicare a echilibrului psihic și a cauzelor perturbării lui de către stres, propunând o strategie prin care subiectul să învețe cum să-și rezolve problemele.

8.1. Tehnici de gestionare a stresului în sfera funcțiilor intelectuale

Capacitatea de gestionare a stresului decurge ca o consecință a cunoștințelor achiziționate prin învățare, tehnicile din această categorie considerând că cea mai directă cale de influențare a individului o reprezintă dezvoltarea resurselor sale intelectuale.

A. Tehnici informaționale (R. Cartwright, Alice White, L. Fichtenbaum, J. Dollard, W. Deane, M. Dodd) - conduitele, trăirile emoționale, modalitățile de raportare interpersonală și relațiile sociale, toate pot fi învățate; persoana este ajutată să-și înțeleagă comportamentele neadecvate ca pe niște distorsiuni ale propriei învățări și să reînvețe altele mai adaptative.

B. Tehnici bazate pe înțelegere (H. Quint) - diverse deficiențe, insuficiența pot fi corectate sau prevenite prin înțelegerea lor, în sens de conștientizare, de către subiect; procesul transformă inconștientul într-un conștient care poate fi stăpânit și corectat, întregeste imaginea Eului și amplifică personalitatea, ajută subiectul să facă o diferențiere rațională între reacțiile utile adaptării și cele care o împiedică.

C. Tehnici raționale (P. Marchais) - raționalizarea situației stresante (organizarea ei după norme și principii raționale) este liniștitoare emoțional și facilitează reorganizarea într-o formă mai bună a unor structuri psihologice; raționalizarea diminuează tensiunile emoționale prin trecerea lor de la nivelul trăirii sensibile, ca act, la nivelul cunoașterii intelectuale.

D. Tehnici comportamentale (H.J. Eysenck) - corectează reactivitatea (viteza) de formare a unor pattern-uri de comportament, o condiționare prea severă dând naștere unor reacții distimice – anxietate depresivă, indiferență, apatie, în timp ce o condiționare prea slabă favorizează apariția reacțiilor psihopatice sau isterice; sunt vizate persoanele cu excese sau cu deficite de educație datorate unor factori interni (reactivitatea neuronală, temperamentală) sau / și externi (mediul social).

E. Tehnici prin instruire (S. Meyer, D. Donady, P. Levy, S. Delasalle, P. Lab) - urmărește o instruire în sensul unei învățări permanente / autoeducației continue, subliniind rolul pe care îl au cunoștințele mereu reactualizate în dezvoltarea și maturizarea personalității, în îmbunătățirea strategiilor cognitive și acționale și, implicit, în echilibrarea raporturilor adaptative ale omului cu mediul.

8.2. Tehnici de gestionare a stresului în sfera funcțiilor corporale

Practica psihologică conferă exercițiului fizic statutul unei autentice situații psihoterapeutice, cu efecte resimțite în sfera personalității, știut fiind că individul uman este o unitate somato-psihică. Exercițiul fizic devine o sinteză a factorilor fiziologici și psihologici, rezultând forme de intersecție între controlul mișcării și cel al personalității. Relaxarea, controlul și autocontrolul sunt elementele centrale ale unui grup întreg de tehnici psihoterapeutice și de antrenament:

- **relaxarea** - formă de repaus profund care permite redobândirea energiei consumate, proces ce se poate învăța prin tehnici specifice, constituie punctul de întâlnire al factorilor fizici și psihici;
- **controlul** - necesar inițial pentru obținerea relaxării, se transformă treptat într-o capacitate de dirijare a comportamentului în vederea conformării la un model dezirabil;

- **autocontrolul** - formă superioară a controlului, se instituie ca o capacitate de urmărire continuă a propriului comportament, îndeosebi a reacțiilor impulsive care pot fi tot mai mult ponderate, modificate sau inhibitate.

Exercițiul fizic, prin care toate acestea se obțin mai întâi în plan corporal sunt apoi transpuse în planul funcțiilor psihice, capătă valențe modelatoare și readaptative la nivelul personalității.

A. Tehnica reeducării corporale a funcțiilor psihice (P. Sivadon, F. Gontheret) - imaginea corpului este considerată ca un nivel corporal de înțelegere a personalității și, ca urmare comportamentul individului poate fi influențat prin intermediul unor acțiunilor corporale, pe baza continuității dintre nivelele senzorio-motorii și conceptuale; numeroase experiențe corporale semnificative se regăsesc sedimentate într-un fel de “nucleu al personalității centrate pe corp”, stabilindu-se astfel un nivel corporal al schimburilor dintre individ și lumea exterioară.

B. Tehnica antrenamentului autogen (J.H. Schultz) – se întemeiază pe o concepție globală asupra personalității înțeleasă ca unitate somato-psihică, decontractia musculară și viscerală reprezentând de fapt mijloace de relaxare psihică, prin care persoana își autosusține o stare psihică optimă; este considerat “o ortopedie psihică având o bază fiziologică stabilită în mod rațional” (J.H. Schultz)

C. Tehnica relaxării progresive (analitice) (E. Jacobson) - urmărește dobândirea capacității de a trece în mod voluntar scoarța cerebrală în stare de repaus (relaxare), prin intermediul controlării conștiente a tonusului muscular; se valorifică legătura dintre tonusul muscular, starea permanentă de ușoară tensiune a mușchilor aflați în repaus și tonusul cerebral, starea permanentă de relativă excitație a centrilor nervoși în condiții de repaus; prin conștientizarea contracției și relaxării diferitelor grupe musculare subiectul va ajunge să-și manevreze voluntar întregul tonus muscular și, ulterior, prin intermediul său, tonusul cerebral.

D. Tehnica antrenamentului psihoton (E. De Winter, Cabot, Vanek, Ferrer-Hombravella) - adaptează pentru situațiile cu solicitări intense o serie de exerciții provenite din ciclul I al antrenamentului autogen, adăugând și unele noi; depășirea situațiilor dificile în care tensiunea emoțională indusă de stres este foarte intensă presupune atât modelarea nivelului afectivității, cât și a energiei psihice în general, iar prin antrenament se poate forma capacitatea de autoinducere a unei stări de liniște și economisire a energiei nervoase; spre deosebire de antrenamentul autogen, antrenamentul psihoton include pe lângă relaxare și o fază de activare controlată. (stimulare musculară și psihică) menită să amplifice capacitatea de mobilizare energetică generală și rapidă a organismului.

8.3. Tehnici de gestionare a stresului în sfera funcțiilor morale

Direcțiile în care tehnicile de gestionare a stresului dezvoltă personalitatea și restructurează comportamentul țin seamă de calitatea relațiilor subiectului cu lumea, fapt ce presupune și o orientare etică. Dincolo de acest aspect de principiu, s-au conturat o serie de metode care își propun explicit remodelarea raporturilor individului cu mediul social dintr-o perspectivă valorică superioară, considerând că insuficiențele în relaționarea cu ceilalți constituie sursa majoră de stres și de disfuncții personale, în general.

A. Chitamnă (H. Baruk) - consideră că încălcarea legilor, valorilor morale, eticii în relațiile interumane, negarea adevărilor fundamentale, toate au ca efect apariția unor tulburări psihice și conduite periculoase care prin consecințele lor generează stres, fără ca sursele reale ale acestuia să fie conștientizate; disfuncțiile psihice și neadecvările comportamentale apar ca epifenomene ale lezării conștiinței morale atât la cel ce încalcă norma, cât și la cel prejudiciat prin încălcarea ei generând reacții de neînțeles chiar pentru indivizii înșiși, fapt ce impune ajutarea lor ca să și le clarifice; intervenția psihologică va fi o autentică reeducare a încrederii obținute prin comunicarea cu celălalt, ce redă conștiinței morale drepturile sale și îmbunătățește considerabil existența individului.

B. Tehnica bazată pe logoterapie (nooterapie) (V. Frankl) - pleacă de la premisa că ființa umană se caracterizează printr-o năzuință de autorealizare, printr-o “voință a sensului” care îl propulsează spre existența reală; frustrarea individului în relația sa cu această lume cu “sens” face ca “voința sensului” să fie înlocuită de un “vid existențial”, generator de ineficiență și dezadaptare; logoterapia urmărește restructurarea pozitivă a personalității subiectului prin intermediul comunicării verbale cu acesta, discuțiile urmărind să-l ajute să-și descopere sensul propriei vieți în contextul solicitărilor exterioare, să răspundă acestor solicitări și să-și asume responsabilități.

C. Tehnica dinamicii comportamentale (J. Guyotat, J. Masserman) - are la bază o concepție asupra dinamicii reacțiilor comportamentale, considerate rezultat al influenței a șase principii: principiul motivației, principiul conflictului, principiul apărării, principiul ontogenezei, principiul continuității comportamentale, principiul evaluării mediului; disfuncțiile comportamentale, surse ale dezadaptării, tensiunii interioare și stresului în relație cu lumea exterioară sunt consecințele încălcării unuia sau a mai multor principii, iar redresarea ține de repunerea corectă în funcțiune a principiilor încălcate.

D. Tehnici bazate pe principiile psihoterapiei concrete (P. Bequart, B. Muldworf) – sunt fundamentate pe convingerea că toate modalitățile de raportare ale individului la societate și la persoanele care o reprezintă se organizează în jurul procesului de relaționare; dezvoltarea funcției de relaționare este considerată elementul hotărâtor în creșterea adaptării sociale, implicit în gestionarea stresului, restructurarea personalității, îmbunătățirea echilibrului emoțional, amplificarea posibilităților

mentale, toate acestea presupunând crearea unor contexte psihoterapeutice similare celor concrete astfel încât, prin echivalența cu situațiile reale, situațiile terapeutice să devină un spațiu de exersare pentru individ.

8.4. Procedee de autocontrol mental

Datorită capacității de raportare conștientă la realitate subiectul uman poate să-și dezvolte mecanisme de autocontrol prin care să-și regleze comportamentul în mod cât mai adaptativ, încât să obțină confortul psihic interior. Ca trăsătură de personalitate autocontrolul se exprimă în stăpânirea de sine și este rezultatul efortului făcut de individ în direcția dezvoltării conștiente a unor caracteristici și comportamentelor adaptative. Autocontrolul poate fi dobândit / îmbunătățit prin exersarea naturală a individului obligat permanent să răspundă solicitărilor existenței, dar și prin metode speciale care urmăresc dezvoltarea capacității de relaxare și perfecționarea conduitei în ansamblu.

A. Procedee de (auto)relaxare - sunt mijloace de obținere a unui repaus profund care să favorizeze recuperarea energiei consumate și investirea mai rațională a acesteia; controlul din exterior devenit prin exercițiu autocontrol generează, cu timpul, o capacitate de dirijare a comportamentului, în sensul adecvării acestuia față de solicitări; prin intermediul procedeelor de relaxare exercițiul somatic capătă valențe modelatoare asupra personalității:

- **controlul respirației** - este singura funcție metabolică ce se poate învăța și exersa, are un efect reglator semnificativ asupra stărilor psihice, în special asupra celor asociate cu teama, frica sau furia, toate trăiri întâlnite în stările de stres; neurofuncțional, respirația profundă conduce la eliberarea de către creier a endorfinei, compus chimic care atenuează trăirile psihice negative și reduce sensibilitatea la durere; totodată, controlul respirației sub aspectul profunzimii și ritmicității determină o intensificare a metabolismului, conducând la o activare energetică superioară care tonifică organismul; se enumeră ca principalele exerciții de respirație: respirația completă (compusă din trei faze – respirație abdominală, mediană și superioară), reținerea respirației urmată de expirația forțată, respirația nazală profundă și rapidă, respirația purificatoare, respirația de întărire a nervilor, respirația “ha”, respirația din mers;
- **meditația** - ca tehnică de relaxare constă în pătrunderea deliberată a individului în profunzimile sale interioare, în acest caz ea nefiind procesul cognitiv de analiză a unei anumite teme; dimpotrivă, prin meditație ca tehnică de relaxare are loc o orientare a atenției asupra interiorității, cu blocarea stimulilor externi, fapt ce permite dispariția tensiunii produsă în mod normal de aceștia ca urmare a efortului făcut de psihic pentru a-i analiza și a le răspunde; orientarea spre interior se realizează prin concentrarea atenției asupra propriei respirații,

urmărirea acesteia conducând la detașarea de stimulii exteriori și la relaxarea progresivă, inițial a corpului și apoi a cortexului.

B. Procedee autoformative - sunt mijloace de corectare / dezvoltare a propriei personalități și conduite, conform unor modele și cerințe, prin eforturi personale; individul este concomitent subiectul și obiectul influenței formative, a cărei autoexercitare presupune: capacitate de autoconducere, cunoaștere obiectivă de sine, independență în acțiune, efort perseverent; procedeele autoformative contribuie la dezvoltarea rațiunii și proceselor intelectuale, la educarea afectivității, la modelarea voinței și caracterului, toate acestea având efecte pozitive asupra stabilității și echilibrului interior:

- **antrenamentul mental** (Barbara Brown) - este un mijloc de îmbunătățire a performanțelor în activitate și de reglare, în special a tensiunilor motrice, bazat pe utilizarea imaginației; utilizarea acestei tehnici pleacă de la constatarea că trăirea în plan imaginativ a unor experiențe de viață îmbunătățește acțiunile desfășurate ulterior în plan real; antrenamentul mental reunește trei modalități de operare imaginativă: 1. *imaginarea externă* - persoana se urmărește pe sine desfășurând o activitate, ca și cum ar fi plasată undeva, în afară, ca și cum ar urmări o altă persoană; 2. *imaginarea internă*, prin care persoana se urmărește din interior, ca și cum ar desfășura efectiv activitatea; 3. *imaginarea kinestezică* - persoana nu “vede” nimic, ci simte că execută o anumită acțiune, activând energetic abilitățile motrice implicate în aceasta, astfel încât intrarea lor în funcțiune în plan real să se facă rapid și în forță; în cadrul antrenamentului mental acțiunea trebuie exersată în modalitatea ei performantă, cu toate detaliile reale și cu aceeași viteză care este necesară în cazul execuției efective;
- **autosugestionarea** - sugestiile, ca procedeu de gestionare a stresului, au la bază schema “trebuie-vreau-pot-am reușit”; sugestiile pozitive au un rol important în realizarea unui montaj psihologic optim față de o serie întreagă de situații care implică riscuri, solicitări deosebite, efort volitiv susținut; sugestiile trebuie formulate pe baza aprecierii obiective a realității, asigurându-se în permanență controlul rațiunii asupra lor; exercițiile de autosugestionare constau în repetarea sistematică a unor cuvinte, expresii, fraze, elaborate pentru fiecare caz în parte; formulele verbale trebuie să fie expresive, să exprime esența stării a cărei obținere este urmărită, să conțină mesaje afirmative, pozitive, să fie repetate zilnic în mai multe reprize, cu voce tare sau în gând;
- **programul personal** - constituie un procedeu fundamental în gestionarea stresului, fiind un mijloc de organizare și disciplinare a existenței, de ierarhizare a obiectivelor și scopurilor, de utilizare rațională a timpului și evitare a exceselor generatoare de stres; programul personal reprezintă o sistematizare a valorilor apreciate de individ, scopurile formulate în cuprinsul lui făcând referire la dezvoltarea unor trăsături de voință, de caracter, la principii morale de urmat,

la desfășurarea unor activități; concret, persoana își formulează în scris scopurile, iar apoi stabilește comportamentele permise sau interzise pentru realizarea lor; planificarea imediată și de perspectivă a scopurilor dă coerență și stabilitate existenței personale, fixează raporturi rezonabile între muncă și odihnă, ierarhizează obiectivele, le eșalonează în timp și raționalizează eforturile individului în funcție de ele, toate acestea contribuind la obținerea unei stări emoționale pozitive, evitarea unui stres excesiv, protejarea sănătății;

- **regulile personale** - procedeul este apropiat ca semnificație de programul personal, regulile fiind uneori extrase din acesta; regulile constau în formulări legate de idealurile morale, comportarea în grup, învățarea și autoformarea, raporturile cu cei din jur, abținerea de la unele acțiuni nedorite, eliminarea unor vicii și pot avea o nuanță imperativă, interdictivă sau de angajament; regulile pot fi rezultatul experienței individului, pot fi luate dintr-o carte sau pot transpune recomandări făcute persoanei de către altcineva;
- **deviza personală** - este o regulă esențializată, devenită principiu de viață cu valoare exemplară pentru individ; deviza are un rol de mobilizare spre acțiune sau, dimpotrivă, de temperare ori interdicere a acesteia și poate consta într-un cuvânt - “perseverență”!, “curaj”!, după cum poate fi o expresie, o maximă, un proverb; deviza se activează sub forma unei autocomenzi ce capătă caracter puternic imperativ în situațiile dificile, influențând pozitiv starea emoțională și dispoziția psihică a persoanei;
- **jurnalul intim** - este un mijloc de autoanaliză și autocunoaștere a manifestărilor persoanei în contextul unor evenimente, a dorințelor, așteptărilor și scopurilor propuse, a reușitelor sau eșecurilor legate de ele, a diferitelor trăiri intime ale acesteia; reflecțiile care însoțesc consemnarea faptelor obligă subiectul la raționalizarea problemelor sale - la expunerea lor logică, cu referiri la cauze și efecte, devenind astfel mai inteligibile și mai ușor de gestionat; jurnalul intim este mai mult decât o tehnică de gestionare a stresului (problemelor), el este o întreagă strategie terapeutică constituind un mijloc de eliberare a tensiunilor interioare, o modalitate de exprimare a lor în lipsa unei persoane de încredere căreia să-i fie relatate și tocmai de aceea poate constitui o temă de lucru permanentă dată pentru acasă; valoarea formativă a tehnicii crește prin consemnarea perseverenței a evenimentelor și trăirilor, fapt ce dezvoltă voința, gândirea rațională, limbajul scris; reevaluarea la anumite intervale de timp a celor notate permite sesizarea progresului înregistrat de subiect atât privind dezvoltarea personală, cât și în adoptarea unor soluții mai realiste în rezolvarea problemelor;
- **autoobservația, autoanaliza, autocritica** - sunt stări de reflectare cognitivă constând în înregistrarea și evaluarea atentă și sistematică a manifestărilor personale, a consecințelor pe care acestea le au asupra situației în curs, precum și a reacțiilor produse de ele asupra celorlalți;

aceste modalități cognitive sunt totodată mijloace de reglare a echilibrului emoțional putând să aibă un impact semnificativ în gestionarea stresului - din acest punct de vedere, transformarea celor trei modalități în procedee de stăpânire a stresului și de autodezvoltare pleacă de la constatarea că oamenii îi observă și îi analizează frecvent pe cei din jur, dar în mică măsură pe ei înșiși, precum și de la aprecierea că dacă indivizii și-ar orienta în mai mare măsură atenția asupra lor ar constata că multe din dificultățile cu care se confruntă își au sursa în propriile insuficiențe și astfel le-ar putea corecta mai ușor; în egală măsură, persoanele și-ar cunoaște cu mai multă certitudine trăsăturile și conduitele de succes, pe care ar putea să le dezvolte și să le utilizeze mai des; autoobservația, autoanaliza și autocritica pot fi utilizate atât nemijlocit, pe parcursul desfășurării unei situații, cât și retrospectiv, pe baza rememorării celor întâmplate, retrospectia permițând reevaluări repetate ale faptelor și analizarea lor din unghiuri diferite, oferind astfel noi perspective de înțelegere; pentru a fi cu adevărat eficiente autoobservația, autoanaliza și autocritica trebuie să stea sub semnul raționalității și nu al trăirilor afective, ca și sub semnul unei maturități a capacității de evaluare, deoarece exagerările în sens critic sau permisiv duc la amplificarea problemelor; de asemenea, pentru a-și atinge scopurile (autodezvoltare, gestionarea stresului) aceste modalități trebuie să fie aplicate sistematic, pe baza unor programe clar stabilite de către subiect, care să precizeze: 1. aspectele de viață în legătură cu care el își propune să se evalueze - relații interpersonale, situațiile conflictuale, eșecurile și succesele, situațiile stresante; 2. forma de utilizare a metodelor - pe parcursul desfășurării evenimentelor sau retrospectiv; 3. frecvența evaluărilor (zilnic, săptămânal).

Programul personal, regulile de viață, deviza personală, jurnalul intim, devin mijloace autoformative doar în măsura în care subiectul are capacitatea de a se evalua, fapt ce ține de resursele sale intelectuale, de gradul de maturitate, dar și de învățarea unor modalități de a o face. În acest context, autoobservația, autoanaliza și autocritica, forme superioare ale activității intelectuale, devin ele însele metode de autoformare care stau la baza funcționalității celor dintâi.

Anexă

4.4.4. Dezorganizarea Eului sub presiunea stresului, disoluția personalității

Din perspectiva apelului excesiv la mecanismele de apărare, fie sub presiunea unui stres traumatic, fie *în funcție de alți factori etiologici*, poate fi identificat un ansamblu de tulburări specifice unui Eu intrat în defensă patologică.

Mecanismele de apărare nu acționează separat, ci se plasează într-un adevărat continuum cognitiv defensiv care pleacă de la suprafața conștiinței spre profunzimile inconștientului, în funcție de gradul în care realitatea este doar evitată sau complet ignorată. Lipsit de strategii de rezolvare directă a problemelor, incapabil să organizeze tensiunile acumulate în exces și să regleze homeostazia vieții psihice, Eul se va apăra prin mecanisme provenite din straturile tot mai profunde ale inconștientului, deformând tot mai mult realitatea subiectivă și obiectivă. Prin aceasta, Eul, structură psihică conștientă echivalentă cu însăși conștiința de sine, va renunța la însăși esența sa. El se va autodezorganiza progresiv, situație ce corespunde dezagregării întregului sistem de personalitate al cărui nucleu integrativ este.

K.A. Menninger (1945) a elaborat unul din cele mai complexe modele de reacție a Eului în încercarea de a stăpâni tensiunea psihică, acesta punând în joc mecanisme de reglare¹ tot mai îndepărtate de realitate și suportând consecințele.

- ◆ *Mecanismele de reglare la primul nivel*: eșecul acțiunilor directe de răspuns la solicitare duce la scăderea concentrării intelectuale și a autocontrolului; pentru a-și stăpâni tensiunea individul dezvoltă o *reacție de hipersupresiune* manifestată comportamental prin: creșterea reticenței și suspiciunii față de cei din jur, atitudine generală rigidă sub o aparență de forță, hipervigilență, iritabilitate, hiperemoționalitate (accese de râs isteric, furie, irascibilitate, susceptibilitate, uneori depresie), comportament compulsiv de hiperactivitate care maschează atacuri agresive degrozate sau deplasate, hipercompensare (idei obsedante, stări de reverie), reacții somatice (palpitații cardiace, stare de greață, diaree, tulburări sexuale), angoasă; toate aceste manifestări sunt consumatoare de energie și permit, în felul lor, o slăbire a tensiunii, dar totodată provoacă oboseală și uzură psihică suplimentară.
- ◆ *Mecanismele de reglare la al doilea nivel* constau într-o *reacție de detașare parțială de realitate și de cei din jur* (fie aceștia persoane iubite, detestate sau temute) prin care Eul abandonează oarecum principiul realității și sacrifică anumite funcții esențiale unei vieți normale; această retragere relativă din realitate este o tentativă de gestionare a tensiunilor pe căi ocolite sau prin soluții “magice” și se exprimă comportamental prin:

¹ Menninger nu utilizează neapărat mecanismele de apărare definite de psihanaliză sau în spiritul acesteia.

- *disociere*, schimbarea internă a stărilor de conștiință, (leșin, momente de amnezie) ca o retragere trecătoare din realitate însoțită de senzații de înstrăinare sau de depersonalizare, care deși ameliorează o situație neplăcută nu rezolvă suferința subiectului;
 - *deplasare*, atribuirea de intenții amenințătoare celor din jur (de fapt, proiectare a propriile intenții agresive la adresa lor), faze alternante de negare și acceptare a realității, atitudini provocatoare care determină celor apropiați un comportament oscilant între iubire și sancționare, fapt ce dă amploare conflictelor;
 - *folosirea simbolurilor în limbaj și a ritualurilor în comportament*, în locul intenției inconștiente de a distruge sau *apelul la acte compulsionale*, toate având ca scop calmarea conștiinței².
- ◆ *Mecanismele de reglare la al treilea nivel*: manifestarea tot mai necontrolabilă a impulsurilor instinctuale induse de starea de tensiune inițiază *un proces de dezorganizare a Eului* care își pierde funcția de stăpânire a acestor instincte prin intermediul normele sociale; reacțiile durabile sau instantanee față de diversele situații de viață se exprimă în conduite încărcate de furie și violență care se pot întoarce și asupra individului însuși.
 - ◆ *Mecanismele de reglare la al patrulea nivel*: dezorganizarea funcțională, datorită căreia puterea de reglare este epuizată sau afectată cvasipermanent, face *Eul să se desprindă complet de realitate*, fapt exprimat la nivelul conduitei prin perturbarea profundă a relațiilor interpersonale și apariția unor stări delirante, halucinatorii, psihotice; această fugă în afara realității reprezintă o ultimă modalitate de apărare a organismului, un ultim preț cu care este evitată moartea aparatului psihic.
 - ◆ *Mecanismele de “reglare” la al cincilea nivel*: instinctele morții (agresivitatea) complet scăpate de sub control și însoțite de o ultimă energie distructivă pot conduce ființa umană la *epuizare și deces*.

Conform acestui model, procesul stăpânirii de către Eu a tensiunii psihice³ prin modificarea condițiilor interne poate evolua în câteva direcții.

- ◆ Oprirea procesului de dezorganizare după primul sau al doilea nivel și *readaptarea* individului prin construirea de strategii noi, capabile să schimbe realitatea, să echilibreze deficitul și să-i normalizeze existența.
- ◆ Stabilizarea procesului de dezorganizare la primul sau la al doilea nivel și *structurarea nevrotică* a individului.
- ◆ Stabilizarea procesului de dezorganizare la al treilea nivel și *structurarea psihopată* a individului.

² Mecanismele de nivel prim și secund utilizate în reglarea stresului sunt mecanisme temporare și de urgență pe care Eul nu le consideră achiziții permanente, deși adesea ele devin.

³ Este vorba de tensiune psihică în general, nu doar de cea produsă de stres. Pe de altă parte, Menninger care își construiește sistemul în 1945 nici nu avea cum să se refere la stres, concept introdus de Selye în 1957.

- ◆ Stabilizarea procesului de dezorganizare la al patrulea nivel și *structurarea psihotică* a individului.

Mecanismele de apărare fac obiectul unor ample cercetări în vederea includerii lor ca o a VI-a axă în sistemul de diagnosticare a tulburărilor mentale. DSM–IV propune spre experimentare un model în care aceste mecanisme sunt împărțite conceptual și empiric în grupe denumite *niveluri de apărare*, cărora le corespund așa-numite “*stiluri de a face față*” tensiunii în general, dar în mod special stresului.

- ◆ *Nivelul adaptativ ridicat*. Funcționarea apărării duce la o adaptare optimă, exprimată în ținerea sub control a stresului într-o manieră care maximizează gratificația și permite conștientizarea intențională a sentimentelor, ideilor și consecințelor lor. Mecanismele de apărare susțin echilibrul optim între diversele motive opuse. Exemple de apărări la acest nivel sunt: anticiparea, afilierea, altruismul, umorul, autoafirmarea, autoobservarea, sublimarea, suprimarea.
- ◆ *Nivelul inhibițiilor mentale (formarea compromisului)*. Funcționarea apărării ține în afara conștiinței ideile, sentimentele, amintirile, dorințele sau fricile, posibil amenințătoare. Exemple de apărări la acest nivel sunt: deplasarea, disocierea, intelectualizarea, izolarea afectului, formarea reacției, represiunea, anularea.
- ◆ *Nivelul minor de distorsionare a imaginii de sine*. Apărarea constă în distorsionarea imaginii de sine sau a imaginilor altora utilizate pentru a regla stima de sine. Exemple de apărări la acest nivel sunt: devalorizarea, idealizarea, omnipotența.
- ◆ *Nivelul de dezavuare*. Apărarea ține impulsurile, ideile, afectele sau responsabilitățile neplăcute și inacceptabile în afara conștiinței, cu sau fără o atribuire eronată a acestora unor cauze externe. Exemple de apărări la acest nivel sunt: negarea, proiecția, raționalizarea.
- ◆ *Nivelul major de distorsionare a imaginii de sine*. Apărarea se face printr-o distorsionare grosieră a imaginii de sine și a imaginilor altora sau prin atribuirea lor eronată. Exemple de apărări la acest nivel sunt: fantezia autistă, identificarea proiectivă, scindarea (imaginii de sine sau a imaginilor altora).
- ◆ *Nivelul de acțiune*. Apărarea rezolvă stresorii interni sau externi prin acțiune eronată sau prin abținere de la acțiune. Exemple de apărări la acest nivel sunt: trecerea la act, retragerea apatică, acuzarea refuzării ajutorului, agresivitatea pasivă.
- ◆ *Nivelul de dereglare a apărării*. Apărarea, incapabilă să limiteze reacția individului la stresori, desprinde în mod semnificativ individul de realitatea obiectivă. Exemple de apărări la acest nivel sunt: proiecția delirantă, negarea psihotică, disocierea psihotică.

Răspunsurile patologice provocate de stres sunt expresii ale eșecului de adaptare resimțit de individ ca o înfrângere parțială sau totală în atingerea scopurilor sale. Aceste reacții exprimă dezechilibrul dintre subiect și mediul său, iar intensitatea lor devine o măsură a inadapării.