

- 11.Петракова Т.И. Руководство по профилактике наркоманий среди детей и подростков. М. UNODCCP. 2000 г. 170 с.
- 12.Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика зависимости от наркотиков и других психоактивных веществ. Глава 12. В кн. “Руководство по наркологии” в двух томах, под ред. Н.Н.Иванца. М., Изд-во МЕДПРАКТИКА. 2002. Том II, стр. 291 – 308.
13. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения. Казань: Центр инновационных технологий, 2005. 192 с.
14. Федоров И. Б., Комплексная программа здоровьесберегающих технологий и профилактики наркомании в воспитательно-образовательной среде. // Наркология. 2006. № 2. С. 40-41.
15. Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. // СПб.: «Восточно-Европейский Институт Психоанализа» совместно с издательством «Речь», 2002, 784 с.

TEORII PSIHANALITICE PRIVIND NEVROZELE

Olivia Cepoi, Ion Coşciug, Alexei Bandati, Dorina Nicolaescu

Catedra Psihiatrie, narcologie și psihologie clinică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Psychoanalytic theory of neuroses

Although the pathology of neurosis has been studied thoroughly with regard to etiopatologia data are still very controversate. Sigmund Freud in his work reveal the role of the unconscious as mentally unstable, is the essence of the sexual instinct, libido, psychic energy source influencing motivations, ideas, dreams, and individual behavior. Knowledge of psychoanalytic assumptions proved their importance in respect of both diagnosis and treatment of these pathologies.

Rezumat

În pofida faptului că patologia nevrozei a fost studiată minuțios, datele privind etiopatogenia fenomenului rămân a fi foarte controversate. Sigmund Freud în lucrările sale a evidențiat rolul inconștientului ca instanță psihică, esența lui fiind instinctul sexual, libidoul, izvorul energiei psihice care influențează motivațiile, ideile, visele, și comportamentul individului. Cunoașterea ipotezelor psihanalitice a demonstrat importanța acestora atât în sens de diagnostic, cât și de tratament a patologiei respective.

Actualitatea temei

Termenul de nevroză a fost lansat în 1776 de W. Cullen, sub numele de neuroză, într-o accepțiune legată de neuron. Neuroza era considerată o leziune intermediară între inflamație și degenerescență. Evoluția acestui concept trece, după studiile lui Bumke, prin teoria reflexologică a lui M. Hull și Ch. Bell, apoi Wirchow, Nissl și Erb în care nevroze erau considerate nu numai isteria ci și epilepsia, tremorul paralysis agitans și choreea precum și maladii neurologice, în special cele ce țin de patologia sistemului striopalidar. Termenul va îngloba treptat acele afecțiuni mentale ale căror cauzalitate psihogenică este din ce în ce mai evidentă: mai întâi, tulburările capacității intelectuale, adică întreg domeniul nebuniei, psihozelor; apoi psihonevrozele, din care se evidențiază, ca niște figuri dominante, pe de o parte isteria, iar de pe altă parte nevroza obsesională. Prin 1907, nevrozele sunt împărțite de M. Charcot și Raymond în 3 grupe clinice: grupa histerice, grupa hipocondrice și grupa neurastenice.

Scopul studiului a vizat elucidarea datelor de literatură, privind ipotezele freudiene cu referință la etiopatogenia nevrozelor.

Obiective

1. De elucidat etiopatogenia nevrozelor obsesiv-compulsive pe exemplul cazului „Omul cu șobolani” de S. Freud.

2. De elucidat etiopatogenia neurozei isterice pe exemplul „Cazul Dora” și „Cazul Ana”.

Teorii psihanalitice, privind etiopatogenia nevrozelor. O contribuție importantă, a reprezentat teoria psihanalitică despre neuroze. Conform psihanalizei structura personalității cuprinde trei instanțe psihice: Ego, Id. și Superego. Ego-ul (sau eul) are drept funcție perceperea evenimentelor interne sau externe, integrarea diferitelor conținuturi psihice, cât și o funcție executivă. Id-ul se referă la impulsuri inconștiente, persistente de căutare a plăcerii și de ostilitate, impulsuri pe care Ego-ul le poate restructura conform datelor realității. Superego-ul (supraeul) se compune din conținuturi psihice de natură valorică, idealuri, principii morale și elemente de autocritică în raport cu primele, care stimulează Ego-ul în acțiunea sa de combatere a forțelor Id-lui. Ego-ul, entitate psihică de natură conștientă se află în contact permanent cu mediul înconjurător este capabil de judecată independentă. La adultul normal Ego-ul are de regulă suficientă forță pentru a face față tendințelor inconștiente ale Id-ului prin transformarea și sublimarea acestora. La nevrotic, aceste tendințe sunt reprimare (refulate) și deci nu sunt accesibile conștiinței. Mai mult Ego-ul militează împotriva aducerii lor în conștiință, punând în acțiune diferite mecanisme de apărare. Freud situează neurozele, legându-le mai ales de o fixație la un stadiu libidinal: nevroza obsesională la nivel cloacal, nevroza fobică și isteria la nivel genital proedipian.[3]

Deși noțiunea de „inconștient” fusese elaborată de Eduard von Hartmann cu 36 de ani mai înainte (1869), Freud este primul care susține că esența inconștientului o constituie instinctul sexual, „libidoul” (1905)[6]. Prin metoda asociației libere el constată că bolnavul își amintește experiențele copilăriei pe care le credea demult uitate, dar care erau de fapt doar inhibitate pentru că implicau experiențe sexuale. Freud postulează astfel existența unei forțe active inconștiente, capabilă să excludă din conștiință aceste trăiri neplăcute, printr-un mecanism de represiune (refulare) și care determină atât uitarea trăirilor neplăcute, cât și rezistența pe care o opune bolnavul în mod inconștient când trebuie să se refere la aceste evenimente. Făcând unele analogii între comportamentul copilului și relațiile dintre el și părinți și comportamentul sexual al adultului, Freud descrie stadiile de dezvoltare psihosexuală a copilului. Astfel, în primul an de viață copilul străbate Faza orală, centrată în jurul gurii și buzelor: activitatea erotică se exprimă în cursul suptului, mestecatului, mișcării. În al doilea an erotismul se deplasează asupra controlului sfincterian, este faza anală. Dacă în prima fază, în tendința de a-și potoli foamea, copilul duce totul la gură, ajungând să recunoască în mama lui sursa rezolvării tensiunii instinctuale și totodată plăcerea erotomană de supt, în faza anală relația de plăcere între el și mamă e condiționată de controlul sfincterian. Dacă în aceste două faze există un autoerotism față de propriul corp, în faza următoare, Faza genitală (falică), care începe în al treilea an de viață, copilul descoperă obiectul iubirii în afara lui. Începe faimosul „complex Oedip”, în care copilul străbate variate relații afective cu părinții. La băiat relația de obiect cu mama se continuă din faza orală, peste faza anală, în faza falică, când el este atras de mama lui și când dorește să-și elimine „rivalul”, în persoana propriului tată, dar se teme că drept pedeapsă și-ar putea pierde organul genital, teamă care cu timpul devine mai puternică decât iubirea pentru mamă și duce la stingerea ei. Acum s-ar identifica cu tatăl său, însușindu-și interzicerea acestuia și ar intra cu acel „complex al castrării” într-o fază de latență sexuală până la pubertate[6]. Fata se atașează și ea de mamă în stadiul proedipal, dar descoperă surprinzător de curând diferența sexuală anatomică față de băiat și capătă un sentiment de frustrare și invidie față de acesta. Ea devine ostilă față de mamă, pe care o socotește răspunzătoare de această frustrare, și se îndreaptă către tatăl său. Complexul se rezolvă prin diminuarea iubirii fetei față

de tatăl său, care nu-i poate satisface „cerințele imaginare”, cât și datorită fricii de dezaprobare a mamei. Între 4 și 11 ani se situează „faza de latență”, după care, odată cu pubertatea, se produce o recrudescență a sentimentelor incestuoase oedipale la ambele sexe, acum ivindu-se importanta problemă a retragerii libidoului de la părinți și atașarea de alții.

Există mai multe încercări de a defini nevrozele, potrivit concepțiilor contemporane nevrozele sunt un grup de afecțiuni cu determinare psihogenă, intricate inteligibil în istoria individuală a subiectului, exprimate clinic printr-o simptomatologie cu debut insidios și intensitate redusă, recunoscută și resimțită neplăcut de bolnav, căruia nu-i alterează inserția în real, dar îi provoacă dificultăți de adaptare, caracterizate prin următoarele elemente definitorii: anxietate, iritabilitate, tulburări ale principalelor funcții fiziologice (sommn, apetit, sexualitate) creând un disconfort somatic care evoluează pe fondalul unei predispoziții specifice a personalității premorbide.

Nevroza obsesională.

Entitate clinică izolată de Freud mulțumită concepției sale despre aparatul psihic: interpretarea, care transformă ideile obsedante în expresia dorințelor refulate, i-a îngăduit lui Freud să identifice ca nevroză ceea ce până atunci, figura ca „nebulia îndoielii”, „fobie a atingerii”, „obsesie”, „compulsie”. Clinica nevrozei obsesive se deosebește de la început de cea a isteriei, prin cel puțin două elemente: afinitatea electivă, dar nu excesivă, pentru sexul masculin; reticenta pacientului de a-și recunoaște și de a lăsa să-i fie cunoscută boala; adesea el vine la consultație numai la intervenția unui terț.

Nevroza obsesivă se manifestă prin idei, dorințe, tentații, impulsuri și acțiuni obsedante; foarte des ideile respective sunt lipsite de logică, de multe ori stupide, chiar pline de cruzime, pentru ca bolnavul nu poate să le controleze deși suferă îngrozitor din cauza lor. Ore sau chiar zile întregi nu face altceva decât să se gândească la același lucru, ca și când ar fi vorba de un punct esențial al existenței sale. Ideile acestea sunt total obsesive și îl chinuie pe individ, care nu este în stare să și le alunge din minte, ca și cu ar fi prizonierul lor. Pulsunile nevrozei coincid uneori cu ispite grave cum ar fi aceea de a fura, de a comite acte împotriva naturii, de a ucide, de a se sinucide.

Cazul princeps, publicat de S. Freud, 1909[1], este acela numit al „Omului cu șobolani”, cazul unui tânăr cu pregătire universitară, care din copilărie, dar mai cu seamă în ultimii patru ani din viață suferă datorită unei reprezentări obsesive. Conținutul principal al suferinței ar fi după spusele sale, teamă de a nu se întâmpla ceva rău unor persoane pe care le iubește foarte mult, anume, tatălui său și unei Dame pe care o venerează. Pe lângă această el simte impulsuri obsesive (cum este cel de a-și tăia beregata cu un brici) și produce interdicții referitoare la obiecte și persoane în sine indiferente. Lupta tânărului cu ideile sale l-au costat ani prețioși și a pierdut mult în viață datorită acestora. Efortul lui Freud a constat în al face să-și recunoască ura refulată pentru tatăl său. Conform ipotezei lui Freud și confirmare de anumite relatări ale mamei pacientului, în jurul vârstei de 3-4 ani a fost sever pedepsit de tatăl pacientului (bătut) pentru activități masturbatorii. Pedepsa aceasta a pus punct activităților autoerotice specifice complexului Oedip, dar în același, timp a determinat regresia la stadiul sadic-anal, caracterizat de o puternică agresivitate și ambivalența afectivă pronunțată (duce la acte compulsive bifazice îndreptate atât la adresa tatălui cât și a iubitei sale.

Nevroza isterică descrisă încă din Antichitate de către Hipocrate, ea are o perioadă de maximă atenție și importanță clinică în secolul al XIX-lea, prin studiile lui J. M. Charcot, fiind ulterior revizuită de către elevii acestuia J. Babinski și P. Janet. Isteria se definește ca nevroză caracterizată prin hiperexpresivitatea ideilor, a imaginilor emoțiilor inconștiente Charcot încearcă să lege isteria de domeniul neurologiei, însă îi este imposibil să localizeze vre-o leziune. El contribuie la înțelegerea mecanismelor de formare a simptomului isteric, descoperind posibilitatea de reproducere sub hipnoză a unui simptom (o paralizie). Janet a insistat în mod deosebit asupra „structurii mintale a istericilor”, configurând chiar în sensul acesta un veritabil profil de personalitate psihopatologică specifică. Aceasta se caracterizează de autorul citat, printr-o impresionabilitate extremă a inteligenței și sensibilității. La aceasta se

mai adaugă tendința la imitație, sugestibilitate și autosugestia acestei categorii de bolnavi. Totul, în sfera personalității istericilor, exprimă mobilitate și contrast în planul ideilor, sentimentelor, afectelor, instinctelor, viselor și actelor. (E. Regis)

Cazul Anna O. Pacienta doctorului Breuer era o tânără de 21 de ani[4], bine înzestrată intelectual. Boala ei dura de 2 ani, și în acest timp ea și-a dezvoltat o serie de anomalii fizice și psihologice care în mod decisiv trebuiau luate în serios. Ea suferea de paralizie rigidă, însoțită de pierderea senzației la ambele extremități ale părții drepte a corpului ei, și aceeași problemă o afecta din când în când și pe partea stângă. Mișcările ochilor erau perturbate și puterea ei de a vedea era supusă unor restricții numeroase. Ea avea dificultăți și în ceea ce privește poziția capului; avea o gravă tuse nervoasă. Avea o aversiune pentru hrană, și într-una dintre ocazii nu a putut bea apă timp de câteva săptămâni, în ciuda setei arzătoare. Puterea de a vorbi era redusă chiar până la punctul de a fi incapabilă să vorbească sau să înțeleagă limba ei nativă. În fine, era supusă condițiilor „absenței”, „ale confuziei”, a delirului și a modificării întregii ei personalități, către care ne vom îndrepta acum atenția. S-a observat că în timp ce pacienta era în starea ei de absență (personalitate modificată însoțită de confuzie), avea obiceiul de a murmura câteva cuvinte care păreau că provin dintr-un șir de gânduri care îi treceau prin minte. Doctorul, după ce înregistra aceste cuvinte, obișnuia să o introducă într-un fel de hipnoză și să i le repete îndată, astfel încât să o determine să le folosească ca punct de pornire. Pacienta s-a supus acestui plan, și în felul acesta a reprodus în prezența lui creațiile mentale care îi treceau prin minte în timpul „absențelor”, și care își trădau existența prin cuvintele fragmentare pe care le rostea. Ele erau fantezii melancolice profunde nu le-am putea numi reverii – adeseori caracterizate printr-o frumusețe poetică, iar tema lor de debut era de regulă prezența unei fete la căpătâiul tatălui bolnav. Relatând asemenea fantezii ea se simțea ca și eliberată, și astfel a fost

Cazul Dora. Renumitul caz Dora[2,4], cel în urma căruia Freud a scris „Fragment despre analiza isteriei”. Dora, o tânără ce reprezintă în psihanaliză freudiană un rateu, a venit împreună cu tatăl său, pentru o serie de ședințe care să-i redea în primul rând vorbirea. Cazul Dora se termină abrupt când ea se hotărăște să întrerupă ședințele de tratament. Simptomele Dorei erau: dispnee, depresie, mizantropie, intenție sinucigașe, leșinuri, tuse, afonie. Evenimentele prin care a trecut Dora: a fost subiectul unor avansuri (sărut pasional, exprimarea dorinței de a face sex cu ea) făcut de prietenul tatălui său când ea se afla la o vârstă fragedă de 13 ani; refuzul tatălui de o înțelege, escapadele tatălui său cu soția prietenului; atracție erotică pe care Dora o simțea față de soția acestui prieten a tatălui său.[2] Dora e o tânără care înțelege, acceptă, dar reacționează îmbolnăvindându-se și manifestând simptomele pe care epoca le permitea. Freud oferă soluția complexului Oedip[1] și dă Dorei explicațiile de rigoare [1]. Mai mult ca atât devine clar că există o sexualitate feminină.

Concluzii

1. Sursa nevrozei obsesive, în opinia lui S. Freud, vine din copilăria precoce și e legată de o experiență sexuală foarte neplăcută care se amnezează, fiind substituită de simptomul nevrotic (în cazul omului cu șobolani este vorba de un delict sexual urmat de pedeapsă la vârsta când se formează complexul Oedip cu regresia ulterioară la stadiul sadic (anal) caracterizat prin agresivitate și ambivalență;

2. Tipul compulsiv regresează de la acțiuni la pregătirea veșnică a acțiunilor, care de regulă nu se realizează; nevroza compulsivă, în general, este expresia unei frustrări trăite, care împiedică o satisfacere pulsională adecvată, Eu-l regresând la o treaptă de organizare mai inferioară (infantilă);

3. Conflictul inconștient este sursă sigură de nevroză; simptomul nevrotic este un compromis între dorință și apărare; ideile obsesive sunt reproșuri ieșite de sub cenzură într-o formă denaturată; ideea obsesivă e urmată de frica obsesivă iar dorința, pulsivitatea de sancțiune;

4. Acțiunile compulsive au un caracter absurd și ambivalent (reieșite din sentimente ambivalente) și se efectuează consecutiv, bifazic o acțiune o anulează pe alta;

5. În simptomul nevrotic predomină restricția, iar în cel isteric satisfacția; în cazul nevrozei isterice traumatismul sexual e suferit în perioada anterioară pubertății și reactivat mai târziu; tipul isteric de nevroze regresează de la acțiuni către vise neverbale, simptomele sale converșive prezintă înlocuirea acțiunilor;

6. O parte de natură din conflictul isteric o reprezintă fixarea pe tendințele incestuoase (homosexuale în cazul Dora și paternale în cazul Ana), inacceptate social; datorită fixațiilor, istericul ori de câte ori se va lovi de obstacole în viața sa afectivă și sexuală, se va întoarce la fixațiile infantile ceea ce va reactualiza conflictele oedipiene ce se rezolvă prin simptom, o formațiune de compromis care satisface atât tendința instinctuală, cât și legea culturală.

Bibliografie

1. Adolf Ferdinand-Zoila., *Freud și psihanalizele*, editura Humanitas, 1999, p.100.
2. Andre I., *Psihanaliza și sexualitatea feminină*, București, editura Trei, 1997.
3. Freud S., *Introducere în psihanaliză*, București, E.D.P., 1980.
4. Freud S., *Studii despre isterie*, editura Trei, București, 2005.
5. Jean Pierre Chartier, *Introducere în psihanaliza lui Sigmund Freud*, editura IRI, 1996.
6. Predescu V., *Psihiatrie*, București, editura Medicală, 1989, vol., pag 40-54.

CONCEPTUL DE PROFILAXIE ÎN PSIHIATRIE

Svetlana Copeica, Zinaida Hotineanu, Alisa Crețu, Grigore Garaz, Ghenadie Rusev

(Coordonator științific – dr. în medicină, asistent universitar Inga Deliv)

Catedra de Psihiatrie, narcologie și psihologie medicală a USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The concept of prevention in psychiatry

The studies of literature data on psychiatric prevention involve social and familial environment analysis, as well as review of causes and circumstances that generate the mental disorders, in order to detect as soon as possible the suspected cases of disease. An efficient psycho-prevention accomplishment must include both the individual and the environment in which he lives: family, school, professional and socio-cultural group, for removal or alleviation of risk factors.

Rezumat

Studiul datelor de literatură, privind profilaxia în psihiatrie presupune analiza mediului socio-familial, a cauzelor și circumstanțelor care generează tulburările psihice, în scopul detectării în cel mai scurt timp a cazurilor suspecte de boală. Realizarea unei psihoprofilaxii eficiente trebuie să cuprindă atât individul, cât și mediul în care acesta trăiește: familie, școală, grup profesional și socio-cultural, în scopul îndepărtării sau atenuării factorilor de risc.

Actualitatea temei

Conceptul de profilaxie în psihiatrie, deși este un concept foarte vechi a cunoscut în ultimele decenii o reactualizare, devenind o preocupare dominantă a multor societăți și guverne din țările dezvoltate. Ea vizează problematica amplă și complexă a apărării și promovării sănătății mintale, rezolvarea profilactico-curativă și recuperatorii a patologiei psihice [1; 5]. După definiția OMS depistarea tulburărilor psihice constă în identificarea prezumtivă a subiecților afectați de o boală sau anomalie necunoscută până la acea dată, cu ajutorul testelor, examenelor sau altor tehnici de aplicare rapidă.

În a doua jumătate a secolului XX psihiatria a cunoscut reale progrese, atât prin apariția unor mijloace eficiente de tratament a suferințelor psihice, cât și prin aplicarea pe scară largă a diverselor metode de tratament a bolilor somatice generatoare de maladii mintale. Revoluția