

# Cuprins

<i>Cuvânt înainte</i> .....	11
<i>Abrevieri</i> .....	13

## Partea I

### Persoană și personalitate

Capitolul 1	
<b>Domeniul de defnire a psihologiei medicale</b> .....	19
1.1. Apariția psihologiei medicale ca disciplină autonomă .....	19
1.2. Psihologie medicală și psihologie clinică – delimitări conceptuale .....	22
1.3. Abordări psihologice cu relevanță pentru medicină .....	25
Capitolul 2	
<b>Limitele normalității</b> .....	37
2.1. Normalitate și anormalitate .....	37
2.2. Criteriile de normalitate și anormalitate .....	38
2.3. Sănătatea și boala .....	42
2.4. Modele teoretice ale bolii și sănătății .....	51
Capitolul 3	
<b>Funcționarea normală a psihismului</b> .....	56
3.1. Trilogia minții: funcțiile cognitive, afective, conative .....	57
3.2. Funcțiile executive .....	73
3.3. Voința și activitatea .....	83
3.4. Comportamentul .....	86
3.5. Conștiința .....	87
3.6. Motivația .....	92

Capitolul 4	
<b>Evaluarea funcțiilor psihice</b> .....	102
4.1. Principii ale examenului funcțiilor psihice .....	103
4.2. Fazele examinării stării psihice actuale .....	104
4.3. Examinarea stării psihice actuale .....	106
4.4. Scalele clinice de evaluare a stării psihice .....	121
Capitolul 5	
<b>Personalitatea</b> .....	127
5.1. Repere în terminologia personologică .....	127
5.2. Teoriile personologice .....	128
5.3. Factorii formativi ai personalității .....	142
5.4. Caracteristicile personalității .....	145
Capitolul 6	
<b>Teste de evaluare a personalității</b> .....	147
6.1. Istoricul cercetării tulburărilor de personalitate .....	147
6.2. Metodele de investigare a personalității .....	150
6.3. Examinarea categorială a tulburărilor de personalitate .....	151
6.4. Examinarea dimensională a personalității .....	155
6.5. Testele proiective de personalitate .....	162
Capitolul 7	
<b>Tipuri constituționale</b> .....	164
7.1. Terminologie .....	165
7.2. Tipologiile antice .....	166
7.3. Tipologiile morfo-fizio-psihologice .....	167
7.4. Tipologia psihanalitică a lui S. Freud .....	169
7.5. Tipologia lui C.G. Jung .....	170
7.6. Tipologia lui K. Schneider .....	171
7.7. Relația genotip-fenotip .....	173
7.8. Discreditarea tipologiilor .....	174
7.9. Valorificarea tipologiilor în medicina contemporană .....	175
Capitolul 8	
<b>Psihologia diferențială a vârstelor și sexelor</b> .....	179
8.1. Psihologia vârstelor .....	180
8.2. Ciclurile vieții .....	182
8.3. Diferențele de gen .....	188
8.4. Psihologia diferențială a sexelor în copilărie .....	190
8.5. Psihologia diferențială a sexelor în adolescență .....	191
8.6. Psihologia diferențială a sexelor la vârsta adultă .....	195
8.7. Psihologia diferențială a sexelor la vârsta senectuții .....	197

## Partea a II-a

### Medicina și boala. Doctorul și pacientul

Capitolul 9	
<b>Psihologia persoanei bolnave</b> .....	203
9.1. Statutul și rolul social al persoanei bolnave .....	204
9.2. Factorii ce determină trăirea bolii .....	205
9.3. Boala ca durere și suferință .....	206
9.4. Conceptualizarea bolii .....	211
9.5. Personalitatea pacientului .....	212
9.6. Calitatea relației terapeutice .....	213
9.7. Atitudinile pacientului ca expresie a trăirilor față de boală .....	213
9.8. Mecanismele de apărare în boală .....	218
Capitolul 10	
<b>Psihologia profesiei medicale</b> .....	225
10.1. Reprezentări culturale ale medicului și ale rolului său în societate .....	225
10.2. Statutul și rolul de medic .....	227
10.3. Motivațiile medicului în profesarea medicinei .....	227
10.4. Tipuri de profil medical .....	228
10.5. Deontologia medicală .....	231
10.6. Adevăr și secret profesional .....	236
10.7. Surse de fisurare a secretului profesional .....	236
10.8. Când poate fi încălcată confidențialitatea? .....	237
Capitolul 11	
<b>Relația medic – pacient. Comunicarea în medicină</b> .....	239
11.1. Caracteristici generale ale relației terapeutice în medicină .....	239
11.2. Moduri specifice de relaționare, în funcție de tipologia pacientului .....	242
11.3. Specificul relației medic – pacient, în funcție de gravitatea bolii .....	244
11.4. Comunicarea în medicină ca fundament al relației medic – pacient .....	245
11.5. Tehnici de comunicare frecvent folosite în practica medicală .....	251
11.6. Comunicarea în situații speciale. Comunicarea prognosticului infaust .....	253
11.7. Sinteza LEARN .....	256

Capitolul 12	
<b>Complianța și constrângerea terapeutică</b> .....	258
12.1. Complianța, aderența sau concordanța terapeutică .....	258
12.2. Evaluarea complianței. Angajamentul .....	260
12.3. Alianța terapeutică .....	261
12.4. De la obediență la constrângere terapeutică .....	266
12.5. Persuasiunea, manipularea și recompensa .....	267
12.6. Evitarea coerciției în procesul terapeutic .....	269
Capitolul 13	
<b>Iatrogeniile</b> .....	271
13.1. Circumscrierea termenului <i>iatrogenie</i> .....	271
13.2. Iatrogenia de investigare și explorare .....	272
13.3. Iatrogenia psihologică sau de relație .....	275
13.4. Iatrogenia medicamentoasă sau terapeutică .....	276
13.5. Iatrogenia de spital .....	279
13.6. Culpă medicală .....	282
13.7. Malpraxisul .....	283
Capitolul 14	
<b>Relația stres - sănătate - boală</b> .....	285
14.1. Natura stresului .....	285
14.2. Ce nu este stresul ? .....	287
14.3. Definiția stresului .....	289
14.4. Manifestările stresului .....	291
14.5. Mecanismele stresului .....	292
14.6. Tipuri de stresori .....	294
14.7. Relația stres - sănătate .....	298
14.8. Resursele personale în strategiile de adaptare .....	300
14.9. Resursele externe în strategiile de adaptare. Suportul social .....	302
14.10. Modelul stres-vulnerabilitate al bolii .....	302
14.11. Teste de evaluare a stresului .....	305
Capitolul 15	
<b>Promovarea comportamentului sanogen.</b>	
<b>Consilierea pe probleme de sănătate</b> .....	311
15.1. Medicina omului sănătos. Rolul medicului în sanogeneză ....	311
15.2. Dificultăți în promovarea unui stil de viață sănătos .....	312
15.3. Reducerea factorilor de risc prin psihoeducație .....	314
15.4. Reducerea factorilor de risc prin terapii individuale. Cuplul terapeutic .....	317

15.5.	Reducerea factorilor de risc prin grupuri de susținere .....	318
15.6.	Reducerea factorilor de risc prin terapii comportamentale și cognitive .....	319
15.7.	Renunțarea la comportamentele nesănătoase .....	319

## Partea a III-a

### Psihologia în fața limitelor medicale

#### Capitolul 16

<b>Psihologia crizei și a dezastrelor .....</b>	<b>325</b>
16.1. Criza .....	325
16.2. Tipuri de criză .....	328
16.3. Psihologia dezastrelor. Intervenția în cazul dezastrelor .....	334
16.4. Intervenția în criza situațională individuală .....	336
16.5. Metodele de intervenție în criză .....	341

#### Capitolul 17

<b>Tanatopsihologia .....</b>	<b>347</b>
17.1. Conceptul de <i>moarte</i> în medicină și societate .....	347
17.2. Definiția morții .....	349
17.3. Criteriile medicale și juridice de declarare a decesului .....	349
17.4. Conștientizarea procesului de moarte. Etapele trecerii de la viață la moarte .....	353
17.5. Asistarea psihologică a muribundului .....	357
17.6. Asistarea psihologică a familiei muribundului .....	360
17.7. Reacția de doliu .....	361
17.8. Doliul necomplicat .....	363
17.9. Doliul patologic .....	372

#### Capitolul 18

<b>Psihooncologie. Psihologia durerii (Oana Dobrescu) .....</b>	<b>374</b>
18.1. Cancerul și factori de risc comportamentali, genetici, psihosociali .....	375
18.2. Adaptarea psihologică a bolnavului la fazele bolii canceroase .....	380
18.3. Teorii ale durerii .....	385

#### Capitolul 19

<b>Sinuciderea .....</b>	<b>395</b>
19.1. Despre natura și cauzele procesului suicidal .....	395
19.2. De la clarificări semantice spre definiții clinice .....	396

19.3. Suicid nonpatologic. Suicid patologic .....	399
19.4. Fazele și metodele suicidului .....	401
19.5. Diferențierea decesului prin sinucidere de accident sau crimă .....	405
19.6. Procesul suicidar .....	406
19.7. Funcțiile suicidului .....	409
19.8. Teorii asupra suicidului .....	415
19.9. Sensul suicidului .....	419
<i>Anexe</i> .....	421
<i>Bibliografie</i> .....	437
<i>Index</i> .....	457

## Teoriile fenomenologice

Personalitatea este determinată de modul individual în care subiectul percepe și interpretează realitatea.

Concepția fenomenologică mai este numită și concepția umanistică. Se bazează pe asumția potrivit căreia personalitatea este determinată de viziunea unică în care fiecare individ își făurește concepția despre lume și viață. Cu alte cuvinte, orice comportament, chiar dacă unora le-ar părea interesant sau bizar, are o semnificație specifică pentru persoana în cauză.

Printre reprezentanții de marcă ai fenomenologiei se numără Carl Rogers și Abraham Maslow.

Rogers își clădește teoria pe concepul de *self* (prin intermediul căruia acesta desemna un individ), afirmând că dezvoltarea personalității este ghidată de o tendință înăscută spre actualizarea *self*-ului.

La această teorie a aderat și Abraham Maslow, care consideră formarea personalității ca o expresie a tendinței de bază a omului către dezvoltare și actualizarea selfului. Maslow postula că modul de percepție și interpretare a realității este determinat de motivație.

Prin motivație sau sistem motivațional, ansamblul motivațiilor potențiale, el a înțeles ansamblul structurat ierarhic al trebuințelor interne modelate constituțional – piramida trebuințelor, a lui Maslow :

- nevoia de a te realiza la potențial maxim ;
- nevoia de a fi respectat de ceilalți ;
- nevoia de relații sociale (integrare socială și relații afective) ;
- nevoia de siguranță ;
- nevoi fiziologice.

Abraham Maslow a împărțit indivizii în două mari categorii :

- cei cu o orientare deficitară, la care apar doar primele două niveluri de trebuințe ;
- cei cu orientare de creștere (*growth orientation*). Aceștia sunt persoane care pot trece peste anumite lipsuri, găsind satisfacția în așa-numitele experiențe de vârf : realizare profesională etc.

Conceptualizând motivația ca o ierarhie de trebuințe, autorul susținea că, pentru dezvoltarea propice a personalității, ființa umană

are nevoie de o *orientare de creștere* și autodepășire motivațională. Persoanele caracterizate de o *orientare deficitară* ajung destul de curând la percepția distorsionată că viața nu are sens, că este dezamăgitoare sau plictisitoare. Oamenii care dezvoltă pe parcursul vieții asemenea percepții pot ajunge destul de frecvent la tulburări psihopatologice.

### 5.3. Factorii formativi ai personalității

S-au descris o serie de factori, acționând în diverse perioade de dezvoltare, factori ce joacă un rol important în procesul de formare a personalității. În general, sunt luați în considerare *factorii eredo-constituționali* și *factorii educativi, din mediul ambiant*.

*Ereditatea* este un factor înnăscut și se manifestă în instinct și comportament. Sub raportul factorilor eredo-constituționali, se vorbește tot mai mult despre transmiterea genetică a unor trăsături de personalitate. În secolul XX, cercetătorii au adus dovezi în sprijinul ideii că tipul de personalitate se conturează în funcție de familie, modul de educație etc.

În prezent însă, se consideră că există unele trăsături de personalitate care depind de ereditate și anume :

- cele care țin de modul de simțire (dacă persoana este foarte impresionabilă sau neimpresionabilă ;
- capacitatea de control sau lipsa controlului emoțional și acțional ;
- agresivitatea etc.

Din din punct de vedere genetic, aceste trăsături au putut fi asociate cu o componentă genică (*nature*). Prin educație însă, rezultă o paletă de trăsături de personalitate în cadrul aceleiași familii (*nurture*).

Evidențe despre bazele genetice ale personalității umane au fost obținute prin cercetările din Europa și Statele Unite efectuate pe studii de gemeni monoziгоți și pe gemeni dizigoți. Aceste studii au arătat că gemenii monoziгоți se aseamănă cu mult mai mult decât gemenii dizigoți în ceea ce privește trăsăturile de personalitate, mai ales sub raportul activității, sociabilității, emotivității și autocontrolului. Alte caracteristici, precum agresivitatea și distractibilitatea, nu par a fi determinate atât de strict din punct de vedere genetic.

În urma studiilor pe gemeni (Lochlin, 1992), studii de adopție (Lochlin, 1992) și de linkage (Cloninger *et al.*, 1998), se consideră că neuroticismul și extroversia (din modelul *Five Factor Model*) sunt parțial moștenite. De asemenea, 38% din variațiile dimensiunii *evitarea traumei* (din *Seven Factor Model* al lui Cloninger) sunt explicate prin polimorfismul locusului 8p21-23. Neuroticismul și evitarea traumei se asociază cu polimorfismul genei 5-HTTLPR din poziția 17q11.2 (Lesch *et al.*, 1996; Richetts, 1998; Katsuragi, 1999; Greenberg, 2000; Osher, 2000).

Alte studii însă sugerează că autodirecționarea și cooperarea se asociază mai puternic decât neuroticismul și *evitarea traumei* cu polimorfismul 5-HTTLPR (Hamer, 1999; Kumakiri, 1999).

Un scor înalt la itemul *căutarea noutății* (*Seven Factor Model*) se asociază cu alela lungă a genei DRD4 (Ebstein, 1996), fapt confirmat și de alte studii (Benjamin, 1996), care arată o asociere între nivelul crescut al extroversiei + nivel scăzut al conștiinciozității (*Five Factor Model*) cu alela lungă a genei DRD4.

Cu toate că influențele genetice par să contribuie semnificativ la variabilitatea trăsăturilor personalității nu putem să nu constatăm că influențele ereditare sunt împletite strâns cu influențele din partea mediului ambiant, astfel că par a fi inseparabile unele de altele.

*Educația* își exercită rolul formator încă din primele momente de viață, în sânul familiei.

În primii doi ani de viață, prezența mamei este de maximă importanță pentru dezvoltarea normală a personalității copilului. Ea este sursa care asigură supraviețuirea copilului oferindu-i hrană, ocrotire (mama asigură formarea încrederii în sine) și afecțiune (mama îl învață pe copil limbajul emoțional și îi imprimă trăsăturile de afectivitate specific umană).

Prin cercetările lui Conrad Lorenz (laureat al Premiului Nobel) și ale colaboratorilor săi s-a ajuns la concluzia că multe dintre comportamentele așa-zis instinctuale sunt de fapt fixări precoce ale procesului de învățare a acestor comportamente. Acest proces se numește *imprinting*, amprenta primară odată realizată fiind extrem de stabilă. Fenomenul de *imprinting* amorsează procesul de atașament dintre nou-născut și adultul de referință. La acesta se adaugă funcția de holding a mamei (mama își ține în brațe copilul și îi oferă dragoste, îl consolează), copilul se simte astfel în siguranță, ocrotit, protejat și are încredere în mama lui. Calitatea atașamentului emoțional al

copilului față de mamă este extrem de importantă la vârste fragede, influențând învățarea emoțională. De exemplu, copiii ce nu au beneficiat de un atașament securizant dezvoltă ulterior o serie de trăsături de personalitate generatoare de disfuncții în relaționarea interpersonală și socială. Privarea de prezența mamei are repercusiuni asupra dezvoltării și maturizării, poate determina tulburări de personalitate.

Winnicott a arătat că procesul de individualizare, adică de obținere a specificului fiecărui individ, este legat de calitatea relației stabilite între mamă și copil în perioadele precece ale copilăriei (până la 2 ani). Carența afectivă a copilului îl face pe acesta să nu „învețe” modurile afective de exprimare și să nu poată să folosească limbajul afectiv nuanțat (învățarea emoțională), ci doar un limbaj emoțional brutal reprezentat de furie sau inhibiție. În absența mamei, copilul suferă de o lipsă de identificare, fapt care poate să conducă până la dezorganizarea eului.

În prima fază a copilăriei, deși rolul mamei rămâne foarte important, încep să intervină și alți factori – funcția tatălui ca autoritate în familie, dinamica din cuplul parental, rolul bunicilor, poziția în fratrie (care influențează tipul de relații pe care copilul le are cu restul membrilor familiei, gradul și natura atenției de care beneficiază copilul). Familia este instanța unde se învață primele reguli de conduită, copilul învață cum să reacționeze la stimulii externi.

În copilăria mijlocie, sistemul familial își păstrează importanța, dar paleta relațională a copilului se extinde. Ca urmare, în cadrul factorilor modelatori ai personalității vor interveni și cei legați de mediul școlar – colegii, dascălii, precum și tovarășii de joacă. Școala are un important rol educativ și formativ, având în vedere că individul intră în școală la 7 ani și iese la 18 ani, perioadă prin care trece prin copilăria mică, prepubertate, pubertate, adolescență.

Adolescența reprezintă perioada de desprindere de modelul parental, de căutare a identității, de valorizare, idealizare și identificare cu exemple sociale, „idoli”, aleși din rândul unor categorii foarte diverse de persoane – de la frați mai mari sau prieteni, la muzicieni, artiști, eroi din filme, personaje din mass-media sau din romane, pe care adolescentul îi percepe aproape exclusiv prin prisma unei game restrânse de trăsături (calități).

Adultul tânăr, la care procesul de personogeneză nu e deplin încheiat, are o paletă mult mai complexă de roluri și relații sociale; ca urmare, factorii de mediu profesional și legăturile mai clar conturate

și mai strânse cu comunitatea intră în joc ca factori de formare a personalității. Mediul profesional este reprezentat prin grupul de colegi care pot influența pozitiv sau negativ comportamentul și atitudinile tânărului în cadrul regimului de responsabilități și disciplină impuse de angajarea într-o slujbă. Alegerea optimă a profesiei imprimă individului optimism, încredere, satisfacerea unor dorințe (pentru unii realizarea profesională este un vis devenit realitate). În schimb, alegerea greșită produce disconfort, nesiguranță, senzație de inutilitate.

## 5.4. Caracteristicile personalității

După Lagache (1965) caracteristicile personalității sunt : *unitatea și individualitatea, vitalitatea, raportarea dinamică la ambianță, conștientizarea componentelor personalității.*

- A. *Unitatea internă*, adică faptul că o ființă este fidelă ei înseși și că omul este identic cu sine. *Individualitatea* reprezintă stabilitatea diferențelor individuale de-a lungul existenței insului. Unitatea presupune relații funcționale între părți și întreg, dar atributul de totalitate, de întregire a personalității rezultă din faptul că aceasta este o organizare dinamică a tuturor componentelor structurale psihologice (funcții cognitive, afective, conative), precum și cele fiziologice și morfologice.
- B. *Vitalitatea* este generată de structurile energetice ale individului.
- C. *Personalitatea* este o configurație de caracter și o modalitate de comportare individuală ce determină adaptarea la mediu într-o manieră unică.
- D. *Conștientizarea* este posibilă doar pentru om. Ființa umană este singura care are capacitatea de a se gândi pe sine, adică de a reflecta atât asupra sentimentului Eului „trăit”, cât și luarea la cunoștință de sine în raport cu ceilalți.

Dintre caracteristicile personalității enumerate mai sus, una de mare importanță pentru om e constituită de unicitatea și identitatea persoanei. Pentru un om normal, acestea constituie un fapt real. Omul este capabil să-și înțeleagă acțiunile, să se pună în acord cu sine însuși, să-și pună o amprentă pe tot ceea ce întreprinde și realizează, iar acest lucru îi conferă unicitate.

Identitatea îi este conferită omului prima dată de către părinți, care-i pun un nume și-l integrează într-un anumit mediu socioeconomic și cultural, în care ei înșiși trăiesc. Pe măsura dezvoltării individului, atât din punct de vedere somatic, cât și psihologic, intervin instinctele – pe de o parte, acestea sunt inhibate și reprimare de către familie de existența tabuurilor, experiența individului, precum și de libera alegere pe care acesta o face în raport cu diferite situații de viață, cum ar fi alegerea grupului de prieteni, alegerea locului de muncă etc. Indivizii pot suferi debusolări ale personalității, precum și depersonalizări. Aceste lucruri conferă omului unicitate și o identitate proprie într-o societate în care individul luptă să iasă din anonim.

Abordarea corectă a relațiilor cu semenii și a mediului în care trăiește presupune din partea fiecărui individ o raportare dinamică și adecvată la ambianță (casă, familie, loc de muncă), dar și o înțelegere profundă a realității înconjurătoare și a timpului prezent.

**Personalitatea este reprezentată de trăsăturile cognitive, afective și comportamentale, care conferă *identitate și unicitate* individului.**