

# Optimizarea rezilienței psihice în cazul pacientului dializat, cu ajutorul familiei de apartenență

## *Optimizing mental resilience for dialysis patients with the help of their family*

Psih. clinician Drd. ADRIAN DRAGOTOIU<sup>1</sup>, Dr. AL. I. CHECHERIȚĂ<sup>2</sup>, Dr. C. DAVID<sup>2</sup>,  
Prof. Dr. AL. CIOCÂLTEU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centrul de Dializă, Slatina

<sup>2</sup>Clinica de Nefrologie „Sfântul Ioan“, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

### REZUMAT

Întâlnirea omului cu moartea se produce frecvent pe parcursul întregii noastre vieți, prin toate schimbările pe care le traversează acesta, indiferent cum se numesc ele: separări, pierderi, boli, suferințe.

Acestea sunt modalitățile prin care omul învață lecțiile de supraviețuire și ale nepermanenței sale existențiale. Reziliența psihică și suportul familiei reduc stresul cu care ne confruntăm pe parcursul existenței noastre.

Bolnavul dializat, mai mult ca oricare altul, este în situația de a se întâlni cu toate aceste aspecte existențiale, de mai multe ori pe săptămână pe parcursul vieții sale.

**Cuvinte cheie:** reziliență, stres, dializă, familie, existență

### ABSTRACT

Human encounter with death frequently occurs throughout our lives, through all the changes they cross it, whatever they are called: separation, loss, illness, suffering.

These are ways in which man learns the lessons of survival and its non-permanent existential. Mental resilience and family support reduce the stress we face during our existence.

Dialysis patient, more than other, is in a position to meet all these existential issues several times a week during his life.

**Key words:** resilience, stress, dialysis, family, existence

### REZILIENȚA PSIHICĂ INDIVIDUALĂ

În Dicționarul Explicativ al Limbii Române, termenul de reziliență este definit ca fiind o caracteristică a unui metal sau aliaj, de a rezista

la șocuri. Folosirea conceptului de reziliență în științele socio-umane, semnifică o schimbare majoră de paradigmă asupra ființei umane.

Astfel, deficiențele ca: boala, vulnerabilitățile, suferințele, nu mai apar în prim planul existenței

Adresă de corespondență:

Psih. clinician Drd. Adrian Dragotoiu, Centru de Dializă Nefrolab, Str. Gladiole Nr. 5, Slatina  
e-mail: dragotoiu67@yahoo.com

umane, ci, dimpotrivă, este evidențiat caracterul persoanei de a supraviețui și chiar de a se dezvolta în urma șocurilor distructive la care a fost expus.

Pentru prima dată în istoria umanității, conceptul a fost utilizat de filosoful umanist Francis Bacon în anul 1626, fiind preluat apoi de filosoful platonician Henry Moresi și aplicat în psihologie de Boris Cyrulnik. Acest concept explică în termeni foarte simpli capacitatea unei persoane de a-și reveni în urma unor experiențe de viață copleșitoare. (1,2)

Reziliență sau a fi rezilient înseamnă:

- capacitatea de a face față cu succes unor schimbări continue majore;
- capacitatea de a-ți păstra sănătatea și energia când te afli sub presiune constantă;
- capacitatea de a-ți reveni rapid după eșecuri;
- capacitatea de a depăși adversitățile;
- capacitatea de a găsi un nou mod de a munci și de a trăi atunci când cel vechi nu mai este posibil;
- capacitatea de a face toate aceste lucruri fără a acționa într-o manieră distructivă sau disfuncțională.

O persoană cu o bună reziliență, care întâmpină evenimente de viață marcante ce-i schimbă cursul vieții, reușește să se adapteze mai bine la tot ceea ce înseamnă element stresor, fără a avea sentimente de furie, tristețe, mânie, dezamăgire, pierdere, nelăsându-se copleșiți de intensitatea acestor trăiri.

Ei reușesc să transforme toate aceste experiențe în lecții de viață, care-i fac să-și continue drumul vieții, fiind mai puternici și mai disciplinați.

În limitele potențialului genetic și sub presiunea mediului, orice sistem tinde spre a-și menține starea de echilibru. Atunci când se produc dezechilibre, timpul necesar revenirii la starea anterioară momentului de tulburare a echilibrului sistemului, măsoară reziliența acestuia.

Reziliența mai poate fi interpretată și ca aptitudine a indivizilor și sistemelor sociale (familie, colectivități, națiuni), de a învinge adversitățile și situațiile de risc.

În definiția rezilienței, apar termenii de adversitate sau situație stresantă, persoana rezilientă fiind cea care este capabilă să spună DA vieții acolo unde viața spune NU.

Așadar, reziliența individului față de stresul existențial reprezintă o construcție permanentă pe parcursul întregii vieți, fiind rezultanta confruntării dintre caracteristicile personale și factorii de mediu, beneficiind de aportul educației și de suportul grupului de apartenență în această confruntare. (3,4,8)

Bolnavul dializat se confruntă cu toate neajunsurile unei patologii cronice pe parcursul întregii sale vieți și reziliența psihică poate fi un aliat de încredere în lupta cu boala și cu adaptarea la o nouă viață.

Stresul este un element omniprezent în cadrul societății contemporane, iar necesitățile de adaptare permanentă la o lume în care să putem conviețui vin ca o consecință firească. Stresul apare atunci când individul este confruntat cu cerințe care depășesc capacitățile lui de moment.

Reziliența psihică, coroborată cu utilizarea mecanismelor de coping, reprezintă cel mai bun mod de a face față stresului.

Șocul diagnosticului la un bolnav renal cronic care trebuie să facă dializă este urmat întotdeauna de un puternic șoc emoțional în cadrul familiei și al grupului social de apartenență. (5)

## REZILIENȚA FAMILIEI

Reziliența familiei poate fi definită ca fiind capacitatea de a face față într-un mod adecvat circumstanțelor vieții și este construită de procesele de adaptare prin care a trecut familia în încercarea de a înfrunta crizele existențiale curente.

Pentru bolnavul dializat care manifestă un atașament maxim față de corpul medical, față de aparatura medicală, față de colegii de suferință, suportul familiei este esențial în lupta cu boala renală (mulți pacienți vin însoțiți în centrele de dializă de membri ai familiei, deși starea lor fizică nu necesită acest lucru).

Pentru a putea vorbi despre reziliența familiei, trebuie să facem referire la funcțiile familiei și să remarcăm că, pentru un bolnav dializat, formarea familiei, sprijinul material, socializarea și educația sunt umbrite de cea mai importantă funcție a familiei, aceea de protecție a membrilor vulnerabili.

Adaptabilitatea familiei este sinonimă, de fapt, cu reziliența familiei.

Sistemul de organizare, procesele de comunicare și sistemul de credințe, reprezintă, de fapt, procesele cheie în construcția rezilienței familiei.

Toate aceste aspecte sunt prezente în contextul urmăririi celor două direcții importante din punct de vedere psihologic în viața pacientului dializat:

- creșterea calității vieții pentru acești pacienți;
- îmbunătățirea compliancei la tratamentul specific bolnavilor dializați.

Contextul general în care funcționează familia, aspectele generate de macrosistem (valori,

norme sociale, grad de educație, sistem de credințe), sunt în cel mai înalt grad generatoare de reziliență psihică sau, dimpotrivă, de adversități care vor tulbura profund viața familiei.

Optimizarea resurselor psihice individuale și implicit a rezilienței psihice presupun un efort continuu de adaptare la nevoile existențiale. (6,7,8)

Pacientul care face dializă trebuie să-și motiveze resursele fizice și psihice, plecând de la obținerea unor rezultate pozitive care să cuprindă elemente din viața sa de zi cu zi (respectarea indicațiilor medicale, supravegherea continuă a greutății, respectarea unui regim alimentar corespunzător) și poate merge până la a deveni un model pentru alți pacienți care vor trebui să se integreze în grupul de dializă.

Familia și grupul social de apartenență reprezintă pilonul principal de susținere pentru bolnavul dializat. Pattern-urile fiecărui individ vor veni în contact în cadrul Centrului de Dializă și atunci se pot ivi complicații care pot perturba sedințele de dializă.

Construcția unei noi familii se produce în cadrul grupurilor de pacienți dializați, mai ales atunci când acest tratament se întinde pe perioade foarte lungi de timp (zeci de ani uneori), iar relațiile stabilite între pacienți pot depăși cadrul subiectiv al socialului.

A optimiza reziliența psihică înseamnă a găsi resurse permanente de adaptare atât ca individ, cât și ca familie, atunci când are loc o expunere la evenimente stresante.

Într-o societate ca a noastră, nu stresul este problema, pentru că acesta există independent

de voința noastră, cât mai ales modul în care facem față stresului este important.

Lumea bolnavilor dializați este o lume în care suferința și moartea au locuri de cinste, dar în același timp reziliența psihică a multora dintre ei, optimizată sau nu, este capabilă să le aducă beneficii care să permită o existență apropiată de normalitatea socială pe care o dorim fiecare dintre noi. (9)

Dincolo de conceptul de reziliență individuală și de familie, putem vorbi de reziliența comunitară în cazul unei anumite arii geografice (de exemplu, Nefropatia Endemică Balcanică), iar mai departe se poate discuta de reziliență asistată, care poate fi aplicată atât individului, cât și grupului de apartenență.

Optimizarea rezilienței psihice vine ca o necesitate și nu ca o opțiune în viața bolnavului dializat, deoarece, dincolo de patologia cronică căreia trebuie să-i facă față, mai există și obligații și constrângeri sociale care presupun un anumit tip de dinamică existențială, în viața fiecărui pacient.

Conceptul de optimizare a rezilienței psihice presupune crearea unei strategii de susținere și acompaniere a bolnavilor dializați, pe întreaga perioadă a evenimentului traumatic și post eveniment (diagnostic și tratament), în scopul îmbunătățirii rezilienței psihice individuale și de grup, având ca scop final creșterea calității vieții pacienților dializați. (9,10)

Pentru pacientul dializat, este important să devină, prin intermediul rezilienței psihice, martorul destinului și nu victima lui.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Bufacchi V.** – Two Concepts of Violence, *Political Studies Review*, 2005, pg. 193-204
2. **Collins R.** – Micro and macro theories of violence, *International Journal of Conflict and Violence*, 2009, vol. 3, pg. 60-74
3. **Iamandescu I.B.** – Comportamente și sănătate, Editura Medicală Amaltea, 2008, pg. 67-71
4. **Iamandescu I.B.** – Psihologie medicală. Psihosomatică generală și aplicată, Editura Infomedica, 2008, pg. 119-145
5. **Ionescu S.** – Resilience et Culture, in: Les enfants sont les parents de demain, 2007, nr. 20, Editura Waldpress, pg. 4-11
6. **Kulig J.C.** – Community Resilience: The potential for Community Health Nursing Theory Development, *Public Health Nursing*, 2000, nr. 17, pg. 374-385
7. **Munteanu A.** – Les liens dangereux et le destin, *Bulletin du Centre de Recherches en Psychologie CRPSY*, 2008, nr. 18, pg. 47-58
8. **Rutter M.** – Commentary: Resilience, Competence and Coping, *Child Abuse and Neglect*, 2007, nr. 31, pg. 205-209
9. **Sonne J.C.** – Abortion survivors, *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 2000, vol. 15, pg. 83-99
10. **Werner E.E.** – Risk, resilience and recovery: Perspective from Kauai longitudinal study, *Development and Psychopathology*, 1993, nr. 5, pg. 503-515