

Georgiana Virginia Bonea

ATACUL DE PANICĂ ȘI ANXIETATEA: AFECȚIUNI ALE INDIVIDULUI LUMII CONTEMPORANE



Georgiana Virginia Bonea • Atacul de panică și anxietatea: afecțiuni ale individului lumii contemporane



Colecția DILEME CONTEMPORANE

Atacurile de panică (the panic attack) reprezintă una dintre cele mai periculoase și, în consecință, cele mai importante boli ale secolului XXI. Depresia (the depression) constituie o problemă de sănătate foarte serioasă care, netratată, poate conduce la sinucidere. De asemenea, atacurile frecvente și intense de panică pot produce individului pierderi considerabile pe plan individual, cognitiv, educațional, profesional, psihologic, relațional, familial, determinându-l să se retragă din toate activitățile sale curente. Anxietatea (the anxiety) este o afecțiune cu care fiecare dintre noi s-a confruntat la un anumit moment al vieții sale, motiv pentru care merită a fi studiată, în scopul găsirii de noi modalități de a o controla și combate. Anxietatea repetată poate determina anumite reacții somatice pe care individul cu greu le poate suporta. Nimeni nu poate spune că depresia este o stare ce poate trece de la sine, fără ajutorul specialiștilor (medici psihiatri, psihoterapeuți, educatori, asistenți sociali, alți specialiști ce pot interveni în funcție de caz) și al familiei (familia de proveniență și partenerul de viață). A suferi de depresie nu este o rușine, ea trebuie depistată imediat și tratată în cel mai serios mod de către medicul specialist în cooperare cu pacientul său. Sunt obstacole pe care nu le putem depăși singuri, oricât de mult ne-am dori acest lucru.



ISBN: 978-973-649-974-6 9 789736 499746

Georgiana Virginia Bonea

**Atacul de panică și anxietatea:
afecțiuni ale individului lumii
contemporane.**

Întrebări și răspunsuri



Colecția: *Dileme contemporane*

© 2014 – Georgiana Virginia Bonea

© 2014 – Editura Sigma

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

BONEA, GEORGIANA-VIRGINIA

**Atacul de panică și anxietatea : afecțiuni ale individului lumii
contemporane : întrebări și răspunsuri / Georgiana Virginia Bonea. -
București : Sigma, 2014**

Bibliogr.

ISBN 978-973-649-974-6

616.89-008.441.1

ISBN: 978-973-649-974-6

Editura SIGMA

Sediul central:

Str. General Berthelot nr. 38, sector 1, București, cod 010169

Tel./fax: 021-313.96.42; 021-315.39.43; 021-315.39.70

e-mail: office@editurasigma.ro;

www.editurasigma.ro

Distribuție:

Tel./fax: 021-243.42.40; 021-243.40.14; 021-243.40.61

e-mail: comenzi@editurasigma.ro

Celor ce admit că atacul de panică și anxietatea au devenit probleme majore ale lumii în care trăim azi, afectând indivizii indiferent de sex, vârstă, nivel educațional, situație materială sau alte asemenea considerente.

De asemenea,

Dedic prezenta lucrare celui căruia îi port un nemărginit respect și pe care-l voi iubi mereu: unchiul meu, Drăgan Constantin (1958-2014).

Cuprins

Introducere	11
Capitolul 1: <i>Atacul de panică</i>	15
1.1. Ce este un atac de panică?	15
1.2. Câte tipuri de atacuri de panică sunt?	23
1.3. Când știm că suferim de atac de panică?	26
1.4. Care sunt factorii favorizanți ai unui atac de panică?	31
1.5. Care ar putea fi remediile împotriva atacurilor de panică?	35
1.6. Adaptarea la orice context ar putea fi o formă de apărare împotriva atacurilor de panică?	41
Capitolul 2: <i>Anxietatea</i>	49
2.1. Ce este anxietatea?	49
2.2. Câte tipuri de anxietate există?	56
2.3. Cum recunoaștem anxietatea?	63
2.4. Ce factori ar putea favoriza apariția anxietății?	69
2.5. Ce fel de remedii există pentru tratarea anxietății?	74
Capitolul 3: <i>Stresul</i>	80
3.1. Cum se poate defini stresul?	80
3.2. Care sunt factorii care favorizează apariția și menținerea stresului?	87
3.3. Cum putem scăpa de stres?	93
Capitolul 4: <i>Depresia</i>	97
4.1. Ce este depresia?	97
4.2. Care ar putea fi factorii ce produc apariția și menținerea depresiei?	105
4.3. Remedii împotriva depresiei	110
Capitolul 5: <i>Terapii alternative</i>	116
5.1. Acupunctura	116

5.2. Terapia ocupațională: Artterapia și Ergoterapia	120
5.3. Cromoterapia	125
5.4. Terapia prin nutriție	132
Concluzii	139
Bibliografie	143
ANEXE – Articole din diverse ziare cotidiene și reviste românești despre atacurile de panică, anxietate și depresie	151
Anexa 1: Atacurile de panică. Oancea M.C., 11.06.2013, Ziarul <i>Lumina</i>	153
Anexa 2: Atacul de panică. Coman S., 02.06.2012, Ziarul <i>Lumina</i>	154
Anexa 3: Atacul de panică. Cum îl recunoaștem?. Lupu A., 10.02.2012, Revista <i>Tonica</i>	155
Anexa 4: 10 indicii ale instalării depresiei. Bădescu S., 12.04.2011, Revista <i>Tonica</i>	157
Anexa 5: Atacul de panică. Iordache I., 14.09.2013, Ziarul <i>Ceahlăul</i>	159
Anexa 6: Te-a lovit atacul de panică: Suflă în pungă. Manole D., 19.05.2010, Ziarul <i>Ring</i>	161
Anexa 7: De ce apar atacurile de panică?. Dima S., 6.06.2010, Ziarul <i>Adevărul</i>	162
Anexa 8: Atacul de panică. Tinică D., 28.10.2010, Ziarul <i>Jurnalul Național</i>	164
Anexa 9: Actorul britanic Ralph Fiennes suferă de atacuri de panică. Pârvulescu D., 10.12.2010, Ziarul <i>Gândul</i>	168
Anexa 10: Cei care suferă un atac de panică nu trebuie lăsați singuri până nu își revin. Dunca F., 30.01.2013, Ziarul <i>Libertatea</i>	169
Anexa 11: Cum combatem anxietatea fără medic?. Caramian J., 31.01.2014, Ziarul <i>România Liberă</i>	171
Anexa 12: Tratamente naturiste care diminuează anxietatea. Ducă A., 25.02.2012, Ziarul <i>Cotidianul</i>	173
Anexa 13: Cele mai bune remedii pentru echilibrarea stărilor de anxietate. Milică C., 505.2008, Ziarul <i>Lumina</i>	175
Anexa 14: Depresia și factorii care pot duce la declanșarea ei. Moraru D., 16.11.2011, Revista <i>despre suflet</i>	182

LISTA CASETELOR

1. Clarificarea termenului – simptom (symptom), în mai multe perspective
2. Definirea termenului – simptom (symptom) din perspectivă medicală
3. Depresia – clarificări esențiale
4. Simptomele atacului de panică
5. Caracteristici esențiale ale tulburării afective bipolare / psihozei maniaco-depresive
6. Simptomatologia atacurilor de panică, anumite clarificări conceptuale și simptomatologice
7. Descrierea simptomatologiei atacului de panică
8. Caracteristicile de bază ale atacurilor de panică frecvente
9. Psihoterapia – ce anume avem de făcut?
10. Principalele substanțe halucinogene la care poate apela individul care suferă de frecvente atacuri de panică
11. Principalele puncte de definire ale anxietății
12. Dezvăluiri definitorii privind anxietatea
13. Tipuri de anxietate
14. Cum putem recunoaște anxietatea? Care sunt principalele ei caracteristici?
15. Cum se poate recunoaște anxietatea socială
16. Factorii care favorizează apariția anxietății

17. Remedii pentru tratamentul anxietății
18. Definirea stresului
19. Tipologia stresului la locul de muncă
20. Factorii care favorizează apariția și menținerea stresului
21. Simptome ale stresului. Cum recunoaștem stresul?
22. Cum se poate manifesta depresia?
23. Factorii de risc ai depresiei
24. Factorii diversificați pe categorii ai depresiei
25. Tipuri de psihoterapie
26. Elemente principalele privind acupunctura
27. Elemente principalele privind acupunctura
28. Ce este cromoterapia?
29. Cromatoterapia – caracteristici esențiale
30. Definirea terapiei prin nutriție
31. Terapia prin nutriția parentală: aspecte esențiale

LISTA DE ABREVIERI

Al.	Alineat
Art.	Articol
A.N.P.	Administrația Națională a Penitenciarelor
Apud	Citare preluată de la un alt autor decât cel inițial
B.B.C.	British Broadcasting Corporation
B.J.S.	Bureau of Justice Statistics
B.S.U.	Behavioral Science Unit
C.P.	Codul Penal (român)
C.C.R.	Curtea Constituțională a României
C.I.C.C.	Centrul Internațional de Criminologie Comparată
D.G.P.M.B.	Direcția Generală de Poliție a Municipiului București
Etc.	Etcetera
Et. al	Și alții (autori)
E.S.C.C.J.S.	European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics
F.B.I.	Federal Bureau of Investigation
Idem	Același, la fel
Ibidem	Un text deja citat în lucrare
I.N.S.	Institutul Național de Statistică
I.N.C.	Institutul Național de Criminologie
I.C.P.C.	Institutul de Cercetare și Prevenire a Criminalității
I.G.P.R.	Inspectoratul General al Poliției Române
Î.C.C.J.	Înalta Curte de Casație și Justiție
O.M.S.	Organizația Mondială a Sănătății
Op.Cit.	Operă citată
p./pp.	Pagina
P.M.S. Craiova	Penitenciarul de Maximă Siguranță Craiova
U.N.E.S.C.O.	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Prezentarea autoarei

Georgiana Virginia BONEA este licențiată în Asistență Socială, are Masterul de Psihologie Socială Aplicată și este Doctor în Sociologie, al Școlii Doctorale de Sociologie, în cadrul Facultății de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea București. A fost bursieră POSDRU și a publicat numeroase studii în reviste de specialitate. A publicat mai multe capitole în cărți coordonate de alți autori din domeniul vast al sociologiei. De asemenea, a publicat (ca autor singular) lucrările intitulate: „Violența în relația de cuplu: victime și agresori. Teorie și aplicații“; cartea: „Aspecte teoretice introductive privind conflictul și negocierea la locul de muncă“; „Elemente introductive legislative românești privind agresorul familial“; cartea de coordonator unic: „Devianța. Viziuni contemporane“. A participat la diverse conferințe la nivel național și internațional pe teme precum: violența în relația de cuplu, conflictul și negocierea. A activat ca asistent social, având experiență în lucrul cu victimele violenței și în negocierea dintre agresor și victimă. De asemenea, susține diverse cursuri (Metode și tehnici de cercetare în sociologie; Estetică și societate; Sociologia corpului; Dezvoltare comunitară și regională – ca titular în cadrul Secției de Sociologie, Universitatea Hyperion), seminarii și coordonează grupe de practică de specialitate în cadrul Facultății de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea București și în cadrul Facultății de Drept, Jurnalism, Psihologie și Științe ale Educației, Secția de Sociologie, Universitatea Hyperion.

Introducere

Atacurile de panică și anxietatea par să afecteze din ce în ce mai mulți indivizi ai societății post-moderne (Tiran și Mack, 2000; Prioresky, 2004; Novak, Dorland și Dorland, William, 1995). „Cifra neagră“ a acestora nu este cunoscută, însă sunt foarte mulți indivizi care ajung pe paturile spitalelor din cauza atacurilor de panică severe. Acestea nu trebuie tratate cu indiferență sau cu superficialitate și lipsă de profesionalism, deoarece este nevoie de intervenția specialiștilor pentru un tratament eficient, cu rezultate de lungă durată. Astfel, individul va cunoaște problema sa și va ști cum să reacționeze și unde să solicite ajutor în cazul în care revine simptomatologia.

Atât atacurile de panică, dar și anxietatea sunt afecțiuni cu o paletă foarte largă de simptome, în funcție de durata lor, de intensitatea acestora pe care individul o resimte din plin, dar mai ales după fobiile de care suferă (Tiran și Mack, 2000, 19-23). Fobiile sunt, de asemenea, de foarte multe tipuri, aflându-se în legătură directă cu atacurile de panică și anxietatea. Un individ poate suferi de una sau mai multe fobii, în funcție de istoricul său bio-psiho-cognitivo-emoțional și socio-relațional (White și Ernst, 1999, 24).

Simptomatologia atacurilor de panică este foarte bogată, de multe ori confundată de către individ cu alte boli. Astfel, acesta apelează la specialistul nepotrivit, căutând remedii care nu-i sunt de ajutor. De asemenea, există și dorința de a ocoli medicul specialist, mai precis, psihiatrul, deoarece individul se poate teme de acesta. Este numai unul din elementele care îngreunează tratamentul corespunzător în vederea ameliorării sau chiar a vindecării sale. Relația dintre pacient și medic trebuie să fie una bazată pe încredere, respect reciproc și mai ales pe faptul că medicul trebuie să conștientizeze necesitatea pacientului de a cunoaște toate motivele pentru care urmează un anume tratament și nu altul.

În situația în care pacientul nu ține seama de tratamentul prescris de către medicul său, simptomele se pot înrăutăți rapid. Superficialitatea este un termen care nu are ce căuta atunci când vine vorba de tratarea atacurilor de panică și a anxietății. Acutizarea simptomelor nu face decât să înrăutățească atât situația pacientului, cât și a medicului de specialitate. Individul se vede dintr-o dată obligat să-și diminueze activitatea economică, socială și chiar familială, nemaifiind capabil de a avea o viață

independentă, considerată a fi normală, ținând cont de vârsta, sexul, nivelul educațional și obligațiile familiale.

Cauzalitatea atacurilor de panică acute și frecvente au, de cele mai multe ori, un obiect foarte bine definit, după cum urmează (Holdevici, 2007; Clark, 1988; Bandler și Grinder, 2007; Santagostino, 2008):

- abuzuri suferite în copilărie,
- accidente suferite în diverse forme,
- lipsa de informare,
- educație precară,
- lipsa unei situații materiale care să permită un tratament susținut care să poată avea rezultate bune,
- negarea de către individ că are probleme,
- ignorarea simptomelor,
- consumul frecvent de băuturi alcoolice și / sau substanțe halucinogene,
- lipsa unui partener de viață,
- eșecul în relația conjugală,
- singurătatea,
- lipsa situației materiale care să poată asigura cel puțin strictul necesar de trai,
- eșecuri în carieră,
- eșecuri în demersul educațional,
- lipsa adaptării la mediul înconjurător,
- impresia că lucrurile sunt scăpate de sub control,
- istoricul altor afecțiuni fizice și / sau psihice,
- apariția altor afecțiuni noi, pe fondul atacurilor de panică frecvente,
- închiderea în sine,
- diverse frustrări,
- stresul continuu,
- lipsa unui grup de prieteni de care individul poate simți că are nevoie,
- lipsa petrecerii timpului liber și a relaxării,
- imposibilitatea de a se apăra împotriva diverselor abuzuri ale familiei sau ale altor persoane cunoscute sau nu,
- lipsa posibilităților de autorealizare și autoactualizare în conformitate cu dorințele și resursele disponibile,
- eșecul în diversele planuri ale vieții etc.

Trebuie să facem diferența dintre emoția de frică, simțită atât de către oameni, cât și de animale, și anxietate. Spre deosebire de frică, ce are un obiect foarte bine definit și justificat, anxietatea este lipsită de obiectul bine conturat. Anxietatea este „teama lipsită de obiect“ (Ma, 2002; Robinson, 2004; Dofer, Moser, Bahr, Spindler, Egarter-Vigl, Giullén, Dohr, Kenner, 1999).

Frica este „motivul“ cel mai aproape de condiția noastră „animalică“, ce ne ține în viață și ne dă motive să luăm măsuri de a avea grijă de sănătatea noastră fizică și mentală. Frica nu trebuie privită întotdeauna ca fiind ceva negativ, ci poate avea enorm de multe părți pozitive.

Se poate merge până acolo unde frica este ridicată la rangul de „motor“ al evoluției umane (Lorenz, 2001; Unschuld, 1998; Crozier, 1968):

- frica de a nu muri de foame i-a împins pe strămoșii noștri să vâneze animale periculoase,
- frica de a nu fi înfrânt într-o competiție a condus la perfecționarea permanentă în diverse domenii (sport, cultură etc.),
- frica de cutremure a dus la antrenarea imaginației și a inteligenței de a crea tot felul de clădiri care să facă față provocării naturii,
- frica de moarte a condus la dezvoltarea medicinei,
- frica de necunoscut a împins omul către cunoașterea universului,
- frica de a nu rămâne fără o generație nouă, care să ducă mai departe tot ceea ce am acumulat de-a lungul secolelor și civilizațiilor a dus la dorința de reproducere etc.

După cum se poate observa, frica are mai multe aspecte pozitive decât ne putem imagina la prima vedere. Dar, spre deosebire de anxietate, care nu poate fi explicată logic, lipsită de obiect, frica este rațiunea rămânerii în viață și a mișcării permanente a omului în vederea atingerii diverselor scopuri.

Anxietatea este nocivă din perspectiva psihicului și corpului uman, deoarece, netratată la timp, poate conduce la serioase probleme de sănătate, care se pot croniciza, precum (Beyerstein și Sampson, 1996; Davidson 1999; Frum 2000):

- afecțiuni ale aparatului cardiovascular,
- afecțiuni ale aparatului digestiv,
- afecțiuni ale celorlalte organe,
- afectarea în plan familial și de cuplu,
- afectarea activității la locul de muncă sau chiar sistarea acesteia,
- îndepărtarea tuturor celor apropiați,

- închiderea în sine,
- diminuarea și dispariția încrederii în propriile forțe,
- retragerea din viața socială și cotidiană,
- depresia,
- dorința de a-și provoca moartea,
- refuzul ajutorului calificat, de specialitate etc.

Acum, anxietatea este considerată a fi o afecțiune de care suferă foarte mulți indivizi, motiv pentru care medicina a început să ofere din ce în ce mai multe alternative la procesul de vindecare. Cu toate acestea, există riscul ca după terminarea tratamentului, individul să revină, după un timp, la aceleași simptome, pe fondul unor probleme familiale, economice, sociale, religioase, de cuplu, sau la locul de muncă.

Administrarea fără supravegherea medicului a substanțelor medicamentoase antidepressive și antianxioase va conduce la înrăutățirea stării de sănătate a individului. Lipsa de supraveghere a medicului psihiatru va predispune pacientul la riscuri pe care le asumă în mod inutil. În plus, în eventualitatea existenței altor afecțiuni care necesită medicație permanentă, autoadministrarea substanțelor antidepressive și antianxioase va putea crea anumite interferențe chimice negative, de nedorit.

Capitolul 1

Atacul de panică

1.1. Ce este un atac de panică?

În literatura de specialitate, atât în cea română, cât și în cea engleză, termenul de simptom (symptom), sunt utilizate deopotrivă (Sillamy, 2000; Memon, 2013; Smith, 2012; Simon, 2006; Lawrence, 2013).

Simptomul vine din limba greacă: symptoma (syn – a cădea, accident) (Simmel, 1998, 23). „A cădea“ face trimitere la boală, la pacientul care suferă de anumite simptome ce fac trimitere către un „bucet“ de bănueli, care prin investigații de ordin profesionalizat, specializat, conduc la un diagnostic foarte clar și căruia îi este dictat un anumit tratament de lungă și / sau scurtă durată. Acestea sunt semne / semnale de alarmă pentru individul în cauză, în vederea apelării la specialiști pentru rezolvarea sau diminuarea severității lor. Atacurile de panică sunt dese ori confundate cu simple indigestii, dureri de cap sau de stomac, indispoziții, diverse reacții la anumite substanțe, condimente sau situații, ori alte simptome, în funcție de fiecare „slăbiciune fizică sau psihică“ a individului.

În vederea clarificării termenului „simptom“ (symptom), acesta trebuie „spart“ în puncte diverse (vezi caseta 1), după cum urmează:

Caseta 1: Clarificarea termenului – simptom (symptom), în mai multe perspective

„Tulburare funcțională sau senzație anormală resimțite de o ființă și care pot indica prezența unei boli. Semn, indiciu al unei stări anormale, individuale sau sociale. Semn, indiciu, manifestare a unei boli care servește la stabilirea diagnosticului; al unei stări anormale, mai ales al unui fenomen social-economic:

- 1) tulburare organică, manifestare care indică prezența unei boli, la stabilirea diagnosticului;
- 2) semn, indiciu al unei stări anormale, individuale sau sociale“.

Sursa: *Symptom* (symptom). Disponibil online la: www.dexonline.ro. Accesat la data de: 20.01.2014.

Simptomele sunt luate în considerare cu efectele lor negative sau pozitive (Rădulescu, 2010, 45-47). În acest sens, Simptomele pozitive (vezi caseta 2) fac trimitere către anumite ameliorări, autoîngrijire permanentă, ocolirea posibilelor

pericole ce ar putea apărea în anumite circumstanțe, precum și abilitatea individului de a prevedea unele finaluri nefericite ale situațiilor în care ar putea fi pus – și în consecință, ia măsuri pentru a se apăra de ele; în timp ce simptomele de ordin negativ (despre care vorbim în prezenta lucrare) ne traduc unele semnale dezvoltate de boli psihice (Ibidem).

Caseta 2: Definirea termenului – simptom (symptom) din perspectivă medicală

„Orice manifestare a unei afecțiuni sau a unei boli care contribuie la stabilirea diagnosticului, iar în mod particular orice fenomen perceput ca atare de către bolnav. Simptomele subiective sau semnele funcționale sunt denumite în mod curent. Este vorba de fenomene percepute de către bolnav, care dezvăluie o leziune sau o funcțională. Ele sunt descrise de către pacient în cursul interogatoriului luat de către medic, în primul timp al examenului. Într-un al doilea timp, al pacientului realizat de către medic, acesta urmărind semnele obiective ale unei boli. Confruntarea semnelor permite orientarea diagnosticului.“

Sursa: *Simptomele*. Disponibil online la: www.thefreedictionary.com. Accesat la data de: 20.01.2014.

Depresia (vezi caseta 3) este unul dintre cele mai mari semnale de alarmă ale atacurilor de panică frecvente, de lungă durată și mai ales de o intensitate extrem de puternică (vezi caseta 3). Depresia își poate face apariția pe „nesimțite“, iar individul nici nu își dă seama că are o asemenea suferință dificil de tratat și care solicită tratament pe termen lung, medicamentos și / sau nemedicamentos (terapie psihologică – de exemplu).

Caseta 3: Depresia – clarificări esențiale

„Persoana care are depresie se poate simți lipsită de speranță, tristă sau nu mai poate simți plăcere în aproape nimic din ceea ce face. Se poate simți „dărâmată“ sau descurajată, plânge ușor. De asemenea, poate fi irascibilă sau anxioasă sau poate avea un nivel scăzut de energie. Adeseori simptomele depresiei pot fi subtile la început. Poate fi dificil de recunoscut că simptomele pot avea legătură între ele și că persoana respectivă ar putea avea depresie.

Cele mai semnificative două simptome ale depresiei sunt:

- tristețea sau lipsa de speranță,
- pierderea interesului sau a plăcerii în efectuarea majorității activităților din viața de zi cu zi.

Alte simptome pot fi:

- pierderea sau luarea în greutate din cauza modificărilor în apetitul alimentar,
- creșterea sau diminuarea nevoii de somn,
- sentiment de neliniște și incapacitatea de a putea sta liniștit sau, din contră, sentimentul că orice mișcare necesită un mare efort,
- senzație de oboseală permanentă,
- sentimente de vinovăție sau de devalorizare fără un motiv aparent,
- gânduri recurente de moarte sau de suicid.

În cazul în care o persoană prezintă cel puțin cinci din aceste simptome, pentru o perioadă mai lungă de 2 săptămâni și dacă unul din aceste simptome este fie tristețea, fie pierderea interesului, persoana respectivă este diagnosticată cu depresie majoră. Totuși, chiar dacă sunt prezente mai puțin de cinci simptome, poate fi vorba de o depresie și este nevoie de administrarea unui tratament.

„În cazul în care sunt prezente două până la patru simptome pe o perioadă de cel puțin doi ani (la copii – 1 an), poate fi vorba de o formă de depresie pe termen îndelungat, numită tulburarea distimică. Numeroase femei pot avea modificări ale dispoziției înainte de menstruație. Simptome premenstruale fizice și emoționale care interferează cu relațiile interpersonale sau cu responsabilitățile cotidiene sunt cunoscute sub denumirea de sindrom premenstrual (SPM). Totuși, femeile care prezintă simptome premenstruale fizice și emoționale care interferează serios cu viața cotidiană pot avea o formă de depresie, denumită tulburare premenstruală disforică.

Mulți medici, de obicei generaliști, consultă persoane care prezintă simptome generale care pot fi dificil de atribuit unei depresii. Aceste simptome, care apar în mod frecvent în depresie, pot fi:

- dureri de cap și alte dureri cu diferite localizări,
- probleme digestive, inclusiv constipație și diaree,
- pierderea interesului în activitatea sexuală sau incapacitatea de a mai avea o viață sexuală activă,
- sentimente de anxietate sau de îngrijorare fără un motiv evident,
- autoacuzarea sau acuzarea altora pentru starea de depresie,
- lipsa mișcării sau a vorbirii timp de ore întregi.

Alte simptome de depresie pot fi:

- mâncatul excesiv și câștigul în greutate, care apar mai frecvent decât pierderea poftei de mâncare,
- creșterea duratei de somn, mai frecventă decât insomnia,

- plâns facil, mânie, stare generală proastă, împreună cu anxietate și stare de tensiune interioară,
- uneori, o senzație de îngreunare a brațelor sau a picioarelor,
- sensibilitate excesivă la rejecție (respingere).

Depresia este o afecțiune serioasă la persoanele de orice vârstă, dar persoanele în vârstă care prezintă simptome de depresie trebuie să înceapă un tratament cât mai curând posibil. Depresia la vârstnici poate duce la apariția unei stări de confuzie sau a uitării (Atenție! Unele medicamente pot provoca de asemenea apariția acestor simptome.)

De asemenea, depresia a fost identificată ca fiind un factor de risc semnificativ de deces la persoanele vârstnice care au afecțiuni cardiace. Este deosebit de importantă recunoașterea din timp a semnelor de avertizare ale depresiei, pentru ca persoana respectivă să poată primi un tratament corespunzător cât mai devreme posibil.

Simptomele depresiei sunt adesea subtile la început. Poate fi greu de recunoscut că aceste simptome pot avea legătură între ele și că ele pot fi datorate unei depresii.

La copii și la adolescenți simptomele depresiei sunt uneori diferite față de cele apărute la adulți, ceea ce face ca diagnosticarea și începerea unui tratament să fie mai dificilă.

Depresia poate duce la suicid. Semnele prevestitoare ale unei tentative de suicid se modifică cu vârsta:

- semnele prevestitoare ale suicidului la copii și adolescenți pot fi: preocuparea în legătură cu moartea sau suicidul sau ruperea recentă a unei relații,
- semnele prevestitoare ale suicidului la adulți pot include: abuzul de alcool sau de altă substanță, pierderea recentă a slujbei sau divorțul,
- semnele prevestitoare ale suicidului la vârstnici pot cuprinde: moartea recentă a partenerului de viață sau diagnosticarea de curând cu o boală severă, care îi poate scurta durata de viață.“

Sursa: *Depresia*. Disponibil online la: www.csid.ro. Accesat la data de 21.01.2014.

Depresia pare să fie un „virus“ de care sunt afectați din ce în ce mai mulți indivizi (Sillamy, 2000, 35-36). Unora le este rușine să admită că suferă de depresie, deși recunosc toate semnele, altora nu le este deloc greu, însă nu știu unde anume să apeleze pentru a putea primi ajutorul calificat. De asemenea, trebuie recunoscut faptul că tratarea depresiei implică multiple deplasări la medicul de specialitate, resurse materiale, implicarea familiei și a prietenilor (acolo unde aceștia există) și mai ales implicarea directă și continuă a pacientului. Dorința sa de a depăși suferința este

esențială în recuperare, de altfel, în orice tip de recuperare, implicarea pacientului și dorința sa sinceră și aplicată de a depune efort pentru vindecare sunt esențiale. Sănătatea fizică a individului este strâns legată de partea psihologică, de ceea ce se numește (Simon, 2006; Otto, 2003):

- „starea de spirit“,
- „dispoziția psihologică“,
- „diagnosticul sufletului“ etc.

De foarte multe ori atacul de panică este confundat, ba mai mult, tradus printr-un val care vine cu repeziciune, fiind caracterizat de anxietate. Bătăile inimii sunt accelerate, respirația devine de necontrolat, aerul din jur nu mai pare să ajungă, pot apărea scaune moi, chiar diaree bruscă, transpirația rece a palmelor și a picioarelor, amețeli / vertij, tendința de leșin, lipsa totală sau parțială a vederii, lipsa auzului, amortirea membrelor superioare și / sau inferioare etc. (Simon 2006). În asemenea situație, individul simte că nu are sorti de izbândă, iar simptomele sunt menținute pe o perioadă mai lungă de timp și chiar accentuate, fapt ce poate duce la grave afecțiuni de ordin biologic, fizic, psihic și emoțional. Treptat, poate apărea incapacitatea individului de a mai comunica eficient cu cei din jur, putând considera că nu este înțeles, temându-se de a nu fi judecat ca fiind „slab de înger“, el se va închide în sine. Randamentul activităților sale zilnice va scădea, eficiența sa la locul de muncă va scădea, de asemenea, fapt ce va lucra pe termen scurt și lung la diminuarea încrederii în sine a celui în cauză. Netratate, aceste simptome pot conduce la „anularea“ totală sau parțială a individului pe plan familial, social, relațional, economic etc.

Pierderea controlului de către pacient este principala repercusiune resimțită, motiv pentru care apare lipsă de încredere în propriile puteri și abilități de care dispunea înaintea apariției și manifestării bolii. Tratamentul de specialitate nu face altceva decât să diminueze sau mai mult, să conducă la dispariția bolii. Recâștigarea independenței și a încrederii în sine sunt lucruri de neprețuit pentru individul care a urmat tratamentul și a reușit să treacă de momentele critice ale afecțiunii sale.

În spatele atacului de panică se poate ascunde un obiect real sau unul imaginar. Cu alte cuvinte, atacul de panică poate surveni de la o temere bine fondată a individului sau poate să nu aibă niciun fel de explicație, fiind lipsită de rațiune (nu se poate ști de unde a pornit și de ce continuă să apară). Printre atacurile de panică ce au un obiect, se pot număra cauze precum (Jordan, 2006; Gates, Smith, și Foxcroft, 2006):

- frica de reptile,
- teama de a comunica în public sau cu anumite persoane,

- frica de anumite persoane sau situații bine definite,
- diverse fobii (claustrofobia – de exemplu),
- teama de întuneric,
- teama de a fi singur într-o încăpăre etc.

Individul resimte un pericol iminent care se apropie încet și sigur și care îi va provoca numeroase suferințe greu de imaginat. Din acest motiv, atacul de panică își face apariția și individul realizează că trebuie să se îndepărteze imediat de obiectul care-i provoacă o asemenea suferință complexă. De asemenea, trebuie luat în calcul faptul că atacurile de panică își pot face apariția chiar și atunci când ne odihnim, când dormim. Ne trezim brusc și semnele încep să prindă contur din ce în ce mai acut. Nu se poate spune că este plăcută o asemenea trezire din somn, și aici poate apărea situația în care individul începe să se teamă de somn. Acum poate apărea insomnia, nervozitatea, indispoziția și chiar tendința de agresivitate îndepărtată către cei din jur sau autoagresivitatea.

Atacul de panică apare spontan (Bearn, Swami, Stewart, Atnas, Giotto, Gossop, 2009, 244-345), fără să aibă un anume tip de avertizare. Își face loc în mintea, sufletul și corpul individului și poate refuza să dispară. Atacul de panică este o suferință extrem de complexă, cu numeroase manifestări care pot diferi ca temă și intensitate de la un individ la altul în funcție de următoarele (Ibidem):

- vârstă,
- sex,
- obiectul temerii,
- timpul pe care se întinde suferința,
- alte boli ale corpului,
- experiență de viață etc.

Un individ perfect sănătos, cu toate analizele la zi, cum se spune, poate suferi de atacuri de panică, motiv pentru care nu trebuie să luăm fiecare simptom ca făcând parte din alt amalgam ce ar putea indica alte suferințe. Impresia că ceva rău urmează să se întâmple, este inevitabilă pentru un individ care a mai suferit de atacuri de panică. Tocmai această impresie escaladează, transformându-se într-o catastrofă imaginată de către individ, care nu mai poate scăpa din propria sa capcană pe care și-a construit-o. Tensiunea continuă și temerea că pericolul „paște“ la orice pas, la orice colț, este de-a dreptul chinuitoare, transformându-se în atac de panică repetat de-a lungul timpului, ce poate duce la afecțiuni, uneori severe ale organelor interne, dar mai ales ale modului în care funcționează creierul. Acum apar și reacțiile somatice,

anume, numai la gândul, sau la simțirea pericolului imaginat, creierul începe deja să pună presiune pe organele interne, afectând buna lor funcționare. Tensiunea permanentă și iritabilitatea fac parte din „buchetul“ semnalelor de alarmă de care ar trebui să se țină cont. De cele mai multe ori acestea sunt puse pe seama stresului, a tensiunilor cotidiene (vezi caseta 4). E ceea ce se numește „câștigarea pâinii zilnice“, „grija zilei de mâine“ etc.

Caseta 4: Simptomele atacului de panică

„**Atacurile de panică** sunt adesea asociate cu simptome fizice, cum ar fi tremuratul, o senzație de inimă ce bate la fel ca în cursele de raliu, transpirații, dureri în piept, dificultăți de respirație, un sentiment de sufocare, greață, crampe, diaree, amețeli, senzație de „out-of-corp“ (un sentiment de a fi în afară de sine), furnicături în mâini, frisoane sau bufeuri, dureri de cap. O persoană poate avea, de asemenea, o teamă extremă de a pierde controlul, înnebunesc sau mor în timpul unui atac de panică. Este foarte rar ca o persoană să aibă toate aceste simptome o dată, deși prezența a cel puțin 4 simptome sugerează diagnosticul de tulburare de panică. Nu este surprinzător că anumite persoane încep să se teamă numai cu gândul la atacurile însăși. Acest lucru poate duce la agorafobie. Agorafobia apare atunci când o persoană care consideră că este dificil să plece de acasă sau în alt mediu în condiții de siguranță, din cauza fricii de a avea un atac de panică în public sau de a nu avea o modalitate ușoară de a scăpa dacă simptomele încep. Multe dintre simptomele care apar în timpul unui atac de panică sunt aceleași ca simptomele bolilor de inimă, plămân, intestin sau sistem nervos. Asemănările de tulburare de panică a altor boli pot adăuga la frica persoanei și anxietate în timpul și după un atac de panică.“

Sursa: *Atacul de panică*. Disponibil online la: www.diagnose.com. Accesat la data de 23.01.2004.

Tulburarea afectivă bipolară / psihoza maniaco-depresivă (vezi caseta 5) este de multe ori pusă în relație directă cu atacurile de panică. Aceasta poate apărea atât la adulți, cât și la minori. Ea se traduce prin multiple episoade de furie, frică, bucurie inexplicabilă, ură, neliniște, fericire etc. (Habacher, Pittler, Ernst, 2006, 480). Este vorba de un amestec de emoții, senzații și manifestări inexplicabile din punctul de vedere al decorului fizic și emoțional în care se află individul. O emoție vine după alta, în manieră alertă, pe neașteptate și manifestându-se la cote destul de înalte. Această afecțiune nu este ușor de tratat și solicită multiple resurse umane calificate, resurse financiare, familiale, sociale, individuale etc. Individul nu conștientizează neapărat afecțiunea de care suferă (Ernest, 2006, 123-125) și de multe ori o confundă

cu stresul, supărările survenite în plan familial, de cuplu, sau la locul de muncă. Astfel, afecțiunea devine un „dușman silențios“ care-și desfășoară activitatea nestingherit pe o perioadă de timp îndeajuns de îndelungată, încât să facă mai dificilă recuperarea.

Caseta 5: Caracteristici esențiale ale tulburării afective bipolare / psihozei maniaco-depresive

„Bipolaritatea este o succesiune caracteristică de alternanțe de episoade maniacale și depresive, care ar putea determina transformarea unui tip de temperament în opusul său (în condiții de viraj spre o tulburare bipolară de tip II). În această perspectivă, hipertimia ar fi o personalitate premorbidă, din care preferențial s-ar dezvolta tulburarea bipolară. S-a remarcat chiar marea frecvență a personalității borderline în cadrul spectrului mai larg al tulburărilor afective.

Simptomele cardinale ale depresiei se remarcă prin inerție mintală, inhibiție psihomotorie, anxietate, astenie, scăderea comportamentului alimentar și instinctelor sexuale și de apărare.

Inerția mintală începe cu dispoziție trist-dureroasă, evoluând până la anestezie psihică și tristețe vitală cu anhedonie (lipsa plăcerii); conștiința este axată pe regrete și bolnavul ajunge până la disperare.

Toate aceste simptome ale schimbării dispoziției duc la incapacitatea bolnavului de a reacționa la factorii externi, de a concepe ceva și de a decide; astfel, persoana ajunge la învinovățire, iar gândirea sa începe să genereze idei micromanice. De altfel, inhibiția gândirii, la acești bolnavi, se mai manifestă și prin monoideism, idei obsesive; este redusă continuitatea ideilor, apărând bradipsihie, cu rărirea asociațiilor de idei; bolnavul poate avea senzația unui vid interior.

În câmpul memoriei, bolnavii depresivi pot avea hipomnezie sau amnezie retrogradă, datorată dificultăților de concentrare a atenției – hipoprosexie.

În sfera limbajului, se observă un cvasimutism sau un ton stins al vocii. În sfera afectivității, se observă hipertimie melancolică.

De asemenea, se observă o inhibiție a funcțiilor centrifuge, apărând inhibiția voinței. Mersul este încet, gesturile lente, vocea este monotonă; aceste simptome se observă la un bolnav aflat în episod depresiv; el este incapabil să treacă la activitate, să decidă, să delibereze; chiar începute, acțiunile lui nu au finalitate. Astfel, ei pot ajunge până acolo încât să vadă moartea ca pe o obligație, sau pedeapsă sau, idee salvatoare. Deși suicidul este blamat în termenii respectului pentru viață, deoarece omul nu are puterea

de a anula dreptul lui Dumnezeu asupra vieții și asupra morții, depresivii, în singurătatea lor, uită că nu se pot erija în Dumnezeu. Studiile au arătat că jumătate (50 %) dintre suicidari sunt depresivi și disperați.

În depresie se mai întâlnește perturbarea ritmului nictemeral, bolnavii acuzând tulburări de somn, cu oboseală matinală; spre seară, astenia mai dispare. De asemenea, și acuzele somato-vegetative sunt prezente mereu, chiar dacă dispoziția depresivă poate lipsi (cazul depresiilor mascate).

Cunoașterea simptomatologiei depresiei este de importanță majoră în stabilirea tratamentului; se poate expune pacientul la multe riscuri, dacă tratamentul este diferit de cel corect.“

Sursa: Kaplan, Harold&Sadock, Benjamin, *Manual de buzunar de psihiatrie clinică*, Ed. Medicală, București, 2001, 12-28.

Tulburarea afectivă bipolară / psihoza maniaco-depresivă (Barbier, 2005; Filimon, 2002; Vraști și Eisemann, 1996) sub influența atacurilor frecvente și intense de panică, este destul de greu de tratat. Este vorba de o conlucrare între mai mulți specialiști împreună cu pacientul și familia / anturajul său. Este absolută nevoie de evaluarea specialistului, în cazul de față, medicul psihiatru, pentru a putea stabili foarte clar un tratament individual în funcție de istoricul bio-psihologic al pacientului, dar și pentru a avea rezultate bune. Episoadele maniacale și cele depresive ale pacientului trebuie observate cu mare atenție de către medic pentru a putea, mai târziu, să cuantifice rezultatele aplicării tratamentului. Desigur, așa cum toată lumea cunoaște, există și pași negativi ai tratamentului medicamentos, cu substanțe diverse, menite să țină sub control manifestările acute ale individului în cauză. Toate aceste efecte secundare trebuie prevăzute de către specialist, luate în calcul atunci când se face un istoric bio-psihic al acestuia. Este foarte important să nu se sară această etapă a începutului tratamentului, pentru a nu avea probleme majore în viitorul foarte apropiat.

1.2. Câte tipuri de atacuri de panică sunt?

Există mai multe forme / tipuri de atacuri de panică, după cum urmează (Holdevici, 2007; Dafinoiu, 2007; Chiriac, 2007; Clark, 1988; Bandler și Grinder, 2007; Santagostino, 2008):

- 1) Din perspectiva timpului / a duratei:
 - atac de panică de scurtă durată,
 - atac de panică de lungă durată.

2) Din punctul de vedere al intensității:

- atac de panică de intensitate mare,
- atac de panică de intensitate medie,
- atac de panică de intensitate mică.

3) Din perspectiva istoricului afecțiunii pacientului:

- atac de panică de tip cronic,
- atac de panică de început.

4) Din punctul de vedere al cauzalității vaste bio-economico-psiho-familiale:

- atac de panică pe fondul unei crize de familie,
- atac de panică pe fondul unei decepții în cuplu,
- atac de panică pe fondul crizei economice,
- atac de panică pe fond religios,
- atac de panică pe fondul tensiunii zilnice la care poate fi supus individul,
- atac de panică pe fondul lipsei alimentației corespunzătoare,
- atac de panică pe fondul lipsei de comunicare cu cei din jur,
- atac de panică pe fondul neadaptării la mediul înconjurător,
- atac de panică pe fond chimic (ingerarea diverselor substanțe de profil ce pot cauza serioase probleme de sănătate).

5) Din punctul de vedere al diverselor fobii care sunt strâns legate de atacul de panică:

- atac de panică din cauza Acarofobiei: Frica de pișcături,
- atac de panică din cauza Acusticofobiei: Teama de zgomot,
- atac de panică din cauza Aeroacrofobiei: Teama de locuri înalte deschise
- atac de panică din pricina Claustrofobiei: Teama de spații strâmte,
- atac de panică din pricina Androfobiei: Frica de bărbați,
- atac de panică din pricina Anthrofofobiei: Frica de oameni,
- atac de panică din pricina Cynofobiei: Teama de câini,
- atac de panică din pricina Hisifobiei: Teama de înălțime,
- atac de panică din pricina Bacillofobiei: Teama de microbi,
- atac de panică din pricina Decidofobiei: Teama de a lua decizii,
- atac de panică din pricina Iatrofobiei: Frica de a merge la medic,
- atac de panică din pricina Entomofobiei: Teama de insecte,
- atac de panică din pricina Belonefobiei: Frica de ace sau înțepături,
- atac de panică din pricina Ecclesiofobiei: Teama de biserică,
- atac de panică din pricina Cleptofobiei: Teama de furt,

- atac de panică din pricina Dinofobiei: Teama de amețeli sau de vâртежuri,
- atac de panică din pricina Bathofobiei: Teama de adâncime,
- atac de panică din pricina Gamofobiaei: Teama de căsătorie,
- atac de panică din pricina Hypnofobiei: Frica de somn,
- atac de panică din pricina Kainolofobiei: Teama de tot ce este nou,
- atac de panică din pricina Hormefobiei: Teama de șoc,
- atac de panică din pricina Isolofobiaei: Frica de singurătate,
- atac de panică din pricina Gerascofobiei: Teama de a îmbătrâni,
- atac de panică din pricina Gnosiofobiei: Teama de cunoaștere etc.

6) Din punctul de vedere al vârstei:

- atacul de panică la vârste mici,
- atacul de panică la vârste mijlocii,
- atacul de panică în perioada adolescenței,
- atacul de panică în perioada de adult tânăr,
- atacul de panică în perioada de adult,
- atacul de panică în perioada dintre cele două vârste,
- atacul de panică în perioada de bătrânețe.

7) Din perspectiva contextului de viață:

- atac de panică din pricina anturajului,
- atac de panică din cauza situației în care se află la momentul respectiv individul,
- atac de panică din pricina unui anume motiv care îl poate declanșa (de exemplu: o fobie sau teama de eșec în anumite sarcini date de către superiori).

După cum se poate vedea, fobiile sunt foarte multe la număr și de diverse feluri, astfel încât nu le putem acoperi pe toate, ci numai pe cele mai frecvent utilizate în literatura de specialitate. Fobiile sunt absolut în strânsă legătură cu atacurile de panică, motiv pentru care, specialistul trebuie să ia seama și să le descopere pe rând pentru a le putea trata.

Atacurile de panică sunt vaste, având diverse cauzalități felurite, de timp și intensități distincte. Tocmai din acest motiv sunt destul de greu de enumerat, deoarece acestea țin, mai ales, de particularitățile fiecărui individ în parte. Dificultatea este resimțită și de către specialiști, însă aceștia sunt antrenați pentru a putea lucra cu astfel de cazuri în vederea ameliorării sau a rezolvării lor. O medicație prescrisă, gândită greșit, poate, mai mult ca sigur, să aducă numai suferință pacientului, deja aflat în primejdie. Medicul de specialitate are o mare responsabilitate de a investiga

fiecare caz pe care-l are în fața sa, pentru a diminua pe cât posibil erorile medicale. Relația dintre medic și pacient trebuie să fie una de încredere, astfel încât pacientul să nu se teamă să comunice specialistului absolut toate simptomele pe care le are. Teama pacientului de a fi judecat de către medic poate fi de multe ori o problemă serioasă în calea vindecării acestuia. De aceea, medicul trebuie să se asigure că pacientul său poate comunica în mod deschis cu el. Eventuale experiențe nefericite cu alți medici, deținute de către pacient, pot contribui din plin la rezistența sa la apelarea specialistului și primirea tratamentului potrivit. De multe ori, dorim să nu mai apelăm la medic, deoarece „noi ne cunoaștem mai bine“ și știm de ce anume avem nevoie pentru a ne vindeca anumite simptome de intensitate mică. Dar, mare atenție, aceste simptome se pot mări în intensitate pe zi ce trece, iar individul să nu conștientizeze pericolul la care se supune de bunăvoie. Negarea necesității unui medic de specialitate care să vină în ajutor, face din individ „o pradă ușoară“ bolii care începe să se instaleze încet și sigur.

Familia este prima „celulă“ în care se dezvoltă individul și poate fi răspunzătoare pentru începutul multor fobii și atacuri de panică. De exemplu, un adult care a fost abuzat în familia sa, poate suferi de multiple fobii și atacuri de panică destul de dese. Nu se poate ignora faptul că indivizii au, în funcție de diferențele dintre ei, mai multe tipuri de modalități de auto-apărare împotriva atacurilor de panică, precum (Athanasias, 1983; Collier, Longmore, Hodgetts, 1997):

- suprimarea,
- negarea,
- refuzul de a comunica,
- refuzul de a avea o viață considerată normală în conformitate cu toate caracteristicile lor bio-economico-socio-culturale și cognitive,
- refuzul ajutorului calificat sau al familiei,
- superficialitatea cu care privește problema sa,
- lipsa intenționată de a se informa asupra suferinței sale și asupra simptomelor etc.

1.3. Când știm că suferim de atac de panică?

Simptomatologia atacurilor de panică (vezi caseta 6) trebuie studiată în conformitate cu bogăția buchetului său. Fiecare individ va simți cu totul altfel aceste simptome, fiind vorba de diferențele dintre fiecare în parte. Fiecare individ va simți și va traduce simptomele atacurilor de panică de care suferă în modalități diferite. De aceea medicul trebuie să fie un iscusit ascultător și „traducător“ al tuturor acuzațiilor simptomatologice invocate de către pacientul său.

Anumite simptome pot fi confundate deseori cu alte suferințe, boli de care individul nu are habar, până ce ajunge la medicul specialist pentru a putea fi investigat corespunzător. Tocmai din acest motiv voi examina cu atenție fiecare aspect al atacului de panică în prezenta lucrare.

Caseta 6: Simptomatologia atacurilor de panică, anumite clarificări conceptuale și simptomatologice

„Atacul de panică se manifestă prin gânduri și imagini catastrofice, apare sentimentul de lipsă de control, însoțit de convingerea că *o să am un infarct* sau *o să îmi pierd mințile!*, ceea ce intensifică senzațiile de teamă și senzațiile corporale asociate cu frica sau teama.“

„Ce simte persoana care suferă un atac de panică? În general, există o perioadă de *incubație* care poate să dureze de la câteva luni până la un an înainte ca atacul de panică să iasă la iveală și să se manifeste. Apoi, după cum ne spune și psihoterapeutul Lena Rusti, simptomele ating intensitatea maximă în decurs de până la 10 minute, persoana afectată simțind:

1. palpitații, bătaii puternice ale inimii sau puls accelerat;
2. transpirații;
3. tremurături sau tremur al întregului corp;
4. senzație de lipsă de aer sau de sufocare;
5. durere sau disconfort toracic;
6. greață sau disconfort abdominal;
7. senzație de amețeală, de instabilitate sau de leșin;
8. derealizare sau depersonalizare;
9. paretezii (senzații de amorțeală sau înțepături);
10. valuri de frig sau căldură.

La nivel afectiv starea resimțită este: teama, frica, spaima, disperarea, neputința.

La nivel mental apar gânduri precum: sunt bolnav / ă incurabil; nu am scăpare, urmează să mor; o să îmi pierd controlul și o să înnebunesc.“

Sursa: *Simptomatologia atacurilor de panică*, Disponibil online la: www.psyartcenter.wordpress.com Accesat la data de 25.01.2014.

Alimentația individului nu trebuie luată în derâdere, deoarece poate ajuta foarte mult la recuperarea sa. Magneziul, fierul, vitamina C, vitaminele A și E, gama de vitamine B, precum și zincul, pot ameliora considerabil simptomele atacului de panică, alături de un tratament potrivit, urmat cu strictețe și urmărit foarte aproape de către specialist.

Persoana care suferă de atacuri frecvente de panică, de intensitate medie spre mare sau chiar mare, poate descrie toată simptomatologia în cuvinte proprii precum (Lăzărescu, 1994; Predescu, 1983):

- „atunci cred că voi muri cu siguranță“,
- „în momentele acelea sunt în iad“,
- „pare să nu se mai termine“,
- „atunci simt că îmbătrânesc foarte repede“,
- „nu am de ce să mă agăț în căderea mea, în disperarea care mă apucă“,
- „mă ia frica numai când recunosc starea de început a atacului de panică“,
- „nu mai pot răbda asemenea chinuri, prefer să mor“.

Pentru individul care suferă de atacuri de panică, este destul de greu să își gestioneze sentimentele legate de momentul debutului episodului. Atunci realizează ceea ce urmează să se întâmple și panica se va accentua, moment în care toate simptomele vor ajunge la cote maxime (vezi caseta 7). Acum se va înrăutăți starea generală de sănătate a individului.

Caseta 7: Descrierea simptomatologiei atacului de panică

„Un atac de panică se caracterizează printr-o activare fiziologică bruscă care apare spontan, fără un motiv anume sau ca reacție la confruntarea cu o situație fobică. Deși este o experiență pe care o trăim ca înspăimântătoare, terifiantă, atacul de panică are la baza mecanisme fiziologice cu rol adaptiv – rolul de a mobiliza organismul să lupte sau să fugă atunci când se confruntă cu un stimul, o situație pe care o percepe ca amenințătoare. Persoana care suferă de atacuri de panică nu se confruntă însă cu o situație de pericol real, ci imaginar.“

Sursa: *Atacul de panică*. Disponibil online la: [www.http://psyartcenter.wordpress.com](http://psyartcenter.wordpress.com). Accesat la data de: 24.01.2014.

Palpitațiile apar negreșit la majoritatea pacienților care suferă de atacuri de panică (Predescu, 1983). Acestea dau primul semnal de alarmă individului în legătură cu ceea ce va urma să se întâmple. După un atac de panică, individul se va simți sleit de puteri, lipsit de energie pentru a mai putea face orice altceva, în afară de a sta în pat. Un atac de panică solicită toate organele interioare ale individului, la fel și creierul său, fapt ce conduce la senzația de incapacitate de a mai avea activitățile normale ale zilei, de a putea fi la fel de activ în ceea ce privește viața socială, familială și economică. Imediat, individul va simți nevoia de o pauză, departe de toate aceste activități, în speranța și în încercarea recuperării sale.

De asemenea, în anumite perioade de dezvoltare umană a individului, atacurile de panică pot fi extrem de active, cum ar fi (Taylor, 1996; Allport, 1981):

- schimbările survenite din cauza apariției caracteristicilor adolescenței,
- diverse schimbări ce au loc în viața individului,
- dereglări de ordin hormonal,
- apariția altor boli,
- teama de a nu putea face față anumitor cerințe și solicitări,
- schimbări în interiorul familiei,
- suferințe în urma unui divorț, deces al unei persoane dragi, despărțire, dispariția unui membru de familie etc.,
- apariția primelor semne fizice de îmbătrânire a individului și apoi a evenimentelor din plan social în ce privește etapa aceasta (de exemplu: ieșirea la pensie) etc.

Trebuie să luăm în considerare faptul că în ce privește stilul de viață alert din zilele noastre, atacul de panică poate fi ceva mai ușor de explicat. Individul se vede dintr-o dată antrenat în felurite activități cărora trebuie să le facă față conform așteptărilor celor din jur. Iată un exemplu concludent: individul care se află la locul său de muncă poate fi supus unor serii repetate de tensiuni din partea superiorilor săi în scopul de a trata munca sa cu seriozitate și mai ales de a da un randament maxim în lucrul său, cu rezultate foarte bune. O asemenea situație, conduce ușor la frecvente atacuri de panică, motiv pentru care individul nostru nu mai poate vedea rezolvarea unor situații simple, care aparent, îi par fără ieșire.

Conștientizarea suferinței atacului de panică face mult mai ușoară tratarea, deoarece, individul va începe să caute ajutor (Beck, 1976, 13). Astfel, atacul de panică nu va afecta serios anumite organe interioare ale acestuia și tratamentul va putea fi simplificat, în sensul în care nu vor fi necesare administrarea unor substanțe foarte puternice în scopul ameliorării și apoi a vindecării suferinței.

Individul, în timpul atacului de panică simte că pierde controlul total al corpului și al emoțiilor sale, nu are un control nici asupra a ceea ce se întâmplă în jurul său, indiferent de spațiul în care se află acesta. Lipsa controlului asupra propriului corp nu face altceva decât să conducă la acutizarea simptomatologiei (Brinster, 1997; Chelcea, 1994). Lupta cu frica de atacurile de panică este una destul de grea pentru individ, de aceea apare așa-numita „frică de frică“. Aceasta este inamicul principal al individului când vine vorba de atacuri de panică.

Mediul urban este, uneori, un factor favorizant demn de luat în seamă în apariția și menținerea atacurilor de panică ale individului. Aici totul pare să fie alert, în viteză continuă, ceea ce face ca adrenalina să fie ceva mai crescută (Cloninger, 1998, Odette, 2004). Dorința de a fi cât mai eficient în tot ceea ce face, transformă individul într-un fel de țintă a temerii de a nu putea face față provocărilor ivite la tot pasul. Frica de nereușită accelerează apariția atacurilor de panică. Dorința de prestigiu social împinge individul în numeroase proiecte și activități menite să-i aducă împlinirea pe plan social și economic. Lupta permanentă pentru „partea cea mai mare din cașcaval“ transformă individul într-un pacient care va sta „la ușa doctorului“ (Allis, 1962, 24-29). Câștigă bani pe care mai apoi îi cheltuiește pentru a se putea vindeca. Pare un cerc vicios destul de clar și de neîntrerupt. Vindecarea și ruperea cercului de cauze și simptome nu se poate produce la întâmplare, ci numai cu voia și efortul susținut al individului.

Medicul psihoterapeut, pe lângă medicul psihiatru, pot aduce individul de la o viață plină de atacuri de panică și de frica acestora, la un echilibru între ceea ce înseamnă muncă, stres și relaxare, timp liber. Sunt mulți care nu recunosc stresul, spunând că este o „găselniță“ a secolului XXI, dar cum altfel putem pune sub același acoperiș toate aceste simptome resimțite de către individ, care conduc la apariția atacurilor de panică, dar și la apariția altor boli de natură fizică și / sau psihică.

Frica va fi punctul central al atacului de panică, indiferent dacă va avea sau nu un obiect real. Frica face parte din aria emoțiilor primare negative (Evans, 2007, 22), fiind întâlnită atât la oameni, cât și la animale. Frica face parte din codul nostru genetic, ne naștem și murim cu ea, alături de bucurie, dezgust, supărare.

Limbajul nonverbal al unui individ care se află în plin atac de panică este extrem de clar și vizual, ușor de identificat, atâta timp cât știm că nu există alte boli, ingerarea unor substanțe medicamentoase, a băuturilor alcoolice sau a existenței unor alergii (Golu, 1993; Holdevici, 2002):

- tremuratul membrelor inferioare și superioare,
- paloarea feței,
- expresie facială tipică emoției de frică, persoana este îngrozită,
- înțepenirea trupului,

- transpirații vizibile,
- diaree,
- vărsături,
- debut brusc al tuturor acestor simptome,
- leșin,
- iritabilitate,
- nervozitate,
- dorința de a fugi, de a pleca de la locul în care se află la acel moment,
- răcirea bruscă a corpului,
- moleșeală totală a corpului.

Mare atenție, semnalele simptomatologice pot fi confundate cu alte suferințe, boli, motiv pentru care trebuie cunoscut istoricul medical al individului. Este important ca la debutul simptomatologiei, individul să poată comunica despre aceasta, este o modalitate de reducere vizibilă a intensității și chiar de depășire a atacului de panică. Pentru asemenea lucru, este nevoie de o persoană cunoscută, de încredere pentru individul în cauză. Este o situație ceva mai greu de pus în scenă, dar nu este imposibil.

1.4. Care sunt factorii favorizanți ai unui atac de panică?

Se poate spune că printre factorii favorizanți ai atacurilor de panică suntem chiar noi înșine. Da, chiar noi suntem, de multe ori, proprii noștri „dușmani“, când vorbim de factorii declanșatori și menținători ai acestei afecțiuni. Frica este principala emoție (Evans, 2003, 22-25) care guvernează și dictează caracteristicile de bază ale atacului de panică. Frecvența atacurilor de panică slăbește corpul uman și energia, iar dorința de viață încep să dispară treptat. Atunci, devine îngrijorătoare problema deoarece își face apariția depresia, cu pași mici, se strecoară și își întărește simptomele, făcându-și loc în mintea individului. Apare și vulnerabilitatea de a se mai putea controla și individul va resimți din plin acest lucru, ceea ce va face și mai dificilă vindecarea. De asemenea, vulnerabilitatea apare în întregul corp, guvernând mintea și lăsând loc liber instalării diverselor boli, diminuând considerabil sistemul imunitar. Cum se poate întâmpla ca sistemul imunitar să fie afectat de atacurile de panică frecvente? Este foarte simplu (Linton, 1968; Huber, 1999):

- dispare pofta de mâncare,
- dispare pofta de viață,
- apare frica permanentă că se va întâmpla ceva rău,

- persoana poate încerca să ingereze mai multe substanțe medicamentoase, neavând prescripție medicală în acest sens,
- frica de oameni,
- frica de nou,
- frica de provocări,
- frica de a mai ieși, chiar, din casă,
- persoana se mulțumește să rămână într-un mediu ușor de controlat, cum ar fi casa sa, refuzând orice fel de ieșire sau vizită a altor persoane, fie și rude foarte apropiate,
- dispare dorința de a merge la locul de muncă și dorința de a avea reușite în diverse domenii,
- își face apariția dorința de retragere din societate, din lume, din familie, din cuplu, de la locul de muncă și din toate celelalte activități în care individul fusese antrenat până atunci.

Astfel, se creează o conjunctură favorabilă menținerii pe perioade lungi a atacurilor de panică, fiind destul de greu de intervenit.

Frica permanentă devine din ce în ce mai chinuitoare (Sima, 2004, 21), chiar de nesuportat de către individul în cauză, motiv destul de întemeiat pentru el, de a-și putea dori moartea. Acum pericolul este foarte mare. Tocmai de aceea atacurile de panică nu trebuie gândite ca fiind ceva trecător, din care individul își revine și nu va mai avea parte de așa ceva pentru tot restul vieții sale. De aceea este necesar să cunoaștem foarte bine principalele caracteristici ale atacurilor de panică (vezi caseta 8) pentru a ne putea apropia de factorii declanșatori.

Caseta 8: Caracteristicile de bază ale atacurilor de panică frecvente

„Când treci printr-un atac de panică, inima îți bate cu putere, simți că nu poți respira, ai o senzație de amorțeală și de leșin, transpiri puternic, mâinile sau întregul corp îți tremură, ai dureri în piept, îți este greață și te trec valuri de frig sau de căldură. Peste toate acestea, ai senzația că nu mai ai control asupra ta, că-ți pierzi mințile și te cuprinde o teamă puternică de moarte. Acestea sunt mecanismele prin care corpul nostru ar răspunde în fața unui pericol, numai că acest pericol nu există în cazul atacurilor de panică. Nu se știe exact ce anume le declanșează. Una dintre ipoteze ar fi aceea că atacurile de panică sunt urmarea unor modificări chimice în anumite zone ale creierului. De multe ori, un atac se repetă la un interval mai lung sau mai scurt de timp, caz în care vorbim de o boală numită de medici tulburare de panică. Ea se

caracterizează printr-o frică permanentă că atacurile s-ar putea repeta, iar această frică nu face decât să alimenteze altele, ca într-un cerc vicios. Persoana afectată de tulburarea de panică evită locurile aglomerate, în care simte că nu are suficient aer, iar dacă merge la un spectacol, încearcă să stea lângă ieșirea din sală, pentru a o părăsi cât mai repede în eventualitatea unui atac.“

Sursa: *Atacul de panică*. Disponibil online la: www.adevarul.ro. Accesat la data de: 30.10.2014.

După cum se poate vedea, atacul de panică este o suferință destul de greu de suportat de către persoana în cauză. Impresia că nimeni nu poate fi de ajutor în acele momente critice ale producerii atacului de panică, face din individ o pradă mult mai ușoară în fața apariției altor afecțiuni fizice și / sau psihice.

Mare atenție, atacul de panică trebuie să fie foarte clar deosebit de atacul de cord. Caracteristicile simptomatologiei atacului de panică sunt ușor diferite de cele ale atacului de cord. Astfel, primul simptom al atacului de cord este amortizarea brațului mâinii stângi sau a piciorului stâng, pe când atacul de panică nu are o asemenea caracteristică. De asemenea, vârsta poate fi un alt factor care să definească atacul de cord, la fel ca și senzația de arsură în dreptul inimii sau chiar pe întreaga suprafață a corpului. Există destul de multe cazuri care sunt confundate, iar acest lucru se întâmplă deoarece lipsește specialistul care este capabil să facă diferența atât de necesară pentru a putea acorda ajutorul în mod corect (Dafinoiu și Varga 2005; Dafinoiu, 2001).

Se poate spune, de asemenea, că atacul de panică poate fi moștenit de la strămoși, însă nu este o teorie testată îndeajuns de bine încât să fie demnă de luat în calcul.

Fobiile diverse pot conduce la atacuri de panică, la fel ca și tulburarea afectivă bipolară / psihoza maniaco-depresivă (Ibidem). Trecerea bruscă și rapidă de la bucurie maximă la tristețe și disperare de intensitate maximă, face din individ mobilul ideal de instalare a atacurilor de panică.

Printre principalii factori favorizanți ai atacului de panică se poate număra următorii (Enăchescu, 2005; Gîrlaşu-Dimitriu, 2004):

- lipsa siguranței financiare,
- lipsa unui loc de muncă sau un loc de muncă instabil,
- lipsa unei locuințe,
- numeroase frustrări,
- lipsa unui partener de viață,
- abuzuri în viața de familie,

- lipsa unui copil în cuplul care și-l dorește,
- apariția unui copil într-un cuplu care nu dorește copii,
- lipsa unei educații corespunzătoare pentru a putea înțelege anumite evenimente din viața de zi cu zi,
- singurătatea,
- gelozia față de una sau mai multe persoane importante din viața individului,
- diverse amenințări permanente ale partenerului de viață,
- comunicare inefficientă, neînțelegerea mesajelor celor din jur,
- lipsa de încredere în propria persoană,
- lipsa de activitate,
- lipsa unui hobby,
- lipsa timpului liber în vederea relaxării,
- nerecunoașterea meritelor individului din partea celorlalți și nerecunoașterea adevăratei sale valori,
- lipsa unor valori,
- neadaptarea individului la viața societății în care trăiește,
- neadaptarea la locul de muncă,
- dorința de a face mai mult decât se poate,
- asumarea unor riscuri considerabile de către individ, în vederea unor câștiguri materiale, profesionale sau sociale considerabile,
- apariția și menținerea unor afecțiuni fizice și psihice care împiedică individul să aibă anumite activități pe care le dorește,
- teama de a nu fi judecat de către familie, prieteni, societate,
- refuzul de a merge la medic și a face investigațiile necesare în vederea urmăririi unui tratament potrivit simptomatologiei sale,
- luarea unor medicamente nepotrivite,
- alergii diverse (de exemplu: alergia la puful produs de ploi în perioada primăverii poate provoca atacuri de panică înainte, în timpul și după dispariția fenomenului naturii înconjurătoare),
- diversele schimbări ce intervin în viața individului din pricina etapelor de dezvoltare umană,
- sindromul de stres post-traumatic,
- sindromul Stockholm,
- pierderea unei persoane dragi sau chiar a partenerului de viață,
- diverse probleme din punctul de vedere al părintelui cu minorul adolescent,
- întreruperea bruscă și nesupravegheată de către medicul specialist a unor substanțe medicamentoase,

- frica de locuri și persoane noi,
- consumul frecvent de băuturi alcoolice,
- teama de examene, teste,
- teama de a vorbi în public,
- teama de a pleca departe de casă, sau teama de mașină, avion etc. (diversele fobii),
- boli cronice,
- apariția diverselor infecții ale organismului,
- teama de boală și suferință fizică,
- expunerea la serii repetate de situații tensionate pentru individ, indiferent de obiectul acestora,
- consumul exagerat de cafea și/sau tutun,
- sentimente de vinovăție sau rușine față de alte persoane,
- pasivitate în ceea ce privește viața socială și de familie,
- femeile care au avut o naștere recentă,
- indivizii care au suferit diverse operații chirurgicale recente,
- anticiparea anumitor catastrofe, eșecuri, nereușite, pericole pe care individul le întrevede.

Anticiparea (Ibidem) este de cele mai multe ori esența apariției atacurilor de panică, având un impact imediat asupra creierului și apoi asupra întregului corp. Anticiparea evenimentelor de către individ pace din mintea sa „o fabrică redutabilă“ de atacuri de panică. Mai ales în combinație cu teama și imaginația de ceea ce este mai rău. Teamă de necunoscut și lipsa controlului asupra mediului înconjurător devine un punct pus pe primul plan de către individul care suferă de atacuri de panică.

De reținut este faptul că atacul de panică poate să apară încă de la vârste foarte mici, până la vârstele înaintate. Tratamentul trebuie să țină cont și de acest amănunt important.

Frica de însăși atacul de panică în sine, de apariția sa, este o adevărată tortură pentru individ, afectându-i imediat viața și activitatea curentă. Anticiparea că va urma un atac de panică va accentua șansa de a avea acel atac, individul devenind astfel propriul său obiect declanșator.

1.5. Care ar putea fi remediile împotriva atacurilor de panică?

Atacul de panică, în funcție de numeroasele sale caracteristici poate avea mai multe remedii. Acestea se pot împărți în trei mari categorii (Holdevici, 1997; Holdevici, 2004):

1. ajutorul medicului psihiatru,
2. autorul psihoterapeutului,
3. ajutorul familiei, al partenerului de cuplu, al prietenilor.

Identificarea precisă a tipologiei simptomelor pacientului este o condiție fără de care nu se poate concepe un tratament corespunzător. Este absolut necesar ca diagnosticul să fie pus de către specialist, în urma mai multor teste, astfel încât, tratamentul prescris pe perioadă scurtă și / sau lungă să fie cel potrivit.

Tratamentul, în primul rând, trebuie să se caracterizeze prin individualitate, având în vedere caracteristicile definitorii ale fiecărui pacient. În caz contrar, tratamentul nu va da rezultatele scontate, ba mai mult, poate înrăutăți starea pacientului, făcându-l rezistent la anumite substanțe medicamentoase, menite să ajute.

Pacientul trebuie să aibă o legătură strânsă cu unul sau mai mulți membri ai familiei sale pe care să-i poată implica în întreg procesul de vindecare. De asemenea, trebuie să aibă un hobby pe care să-l poată exploata, de care să se poată bucura în voie, în scopul relaxării sale.

În cazul psihoterapeutului, se face resimțită nevoia uneia sau mai multor serii de consultații, în care pacientul să poată să-și exploreze obiectul de la care pornește atacul său de panică. Aceste ședințe psihoterapeutice sunt, de regulă, de lungă durată, având nevoie de implicarea totală a pacientului, dar și a specialistului. Încrederea mutuală și respectul comun sunt absolut necesare în relația pacient-medec (vezi caseta 9).

Exercițiile de respirație (Ibidem) sunt benefice pentru oxigenarea creierului, la fel ca și plimbările în aer liber, însoțit sau nu de cineva, în funcție de fobiile persoanei în cauză (de exemplu, dacă persoana suferă de agorafobie – teama de a fi singur, este absolut necesară însoțirea ei). Apoi, treptat, însoțitorul își va diminua prezența.

Caseta 9: Psihoterapia – ce anume avem de făcut?

„Ce trebuie să faci tu ca și client?”

Intervenția psihoterapeutică necesită participarea ta activă. În cadrul etapelor inițiale, terapeutul te-ar putea ruga să vii de două ori pe săptămână, până când simptomele tale se vor ameliora. Vei fi rugat să completezi fișe și scale prin care se evaluează depresia, anxietatea și alte probleme pe care le-ai putea avea și să citești materiale specifice legate de depresie și de tratamentul acesteia. Psihoterapia este un proces centrat pe aspectele inconștiente ale minții, aspecte care sunt mai puțin accesibile nivelului conștient și mai rezistente la schimbare; este un proces de autorestructurare ce presupune lucrul fluid și stimulat cu ambele fațete ale realității psihice (interne și externe), suprafața și profunzimea, conștientul și inconștientul.

Terapeutul îți va cere să vii la ședințele săptămânale și în plus, te ajută să identifici îngrijorările și să vezi lucrurile dintr-o perspectivă diferită. Psihoterapia integrativă abordează persoana sub toate aspectele identității personale, a raportării la sine și la lume. Identitatea este cea care satisface nevoia inter și intrapersonală de coerență, de stabilitate și de sinteză care asigură o permanență în existență. Identitatea personală se plasează pe un continuum ce implică legăturile din trecut în trăirea prezentului și construirea unui viitor dorit.“

Sursa: *Psihoterapia*. Disponibil online la: www.psihoterapia.ro. Accesat la data de: 01.02.2014.

Din perspectiva substanțelor medicamentoase chimice pe care le poate prescrie medicul psihiatru se pot număra (Savca, 1993; Ulete, 2002):

- benzodiazepinele, cum sunt: Klonopin și Xanax,
- antidepressivele triciclice,
- antidepressive precum: Fluoxetina (Prozac), Fluvoxamina (Fevarin), Sertralina (Zoloft), Paroxetina (Seroxat), Citalopram (Cipramil), Escitalopram (Cipralex),
- diazepam, bromazepam,
- medazepam,
- clordiazepoxid,
- inhibitorii de monoaminooxidază,
- inhibitori ai recaptării serotoninei,
- setul de calmante ușoare care nu produc stare de somnolență sau moleșală,
- pentru atacurile de panică există: Zoloft, Paxil, Prozac, Safarem.

Din punctul de vedere al medicinei naturiste, există mai multe remedii care pot ajuta foarte mult la recuperarea pacientului care suferă de atacuri de panică, precum (Holdevici, 2000; Holdevici, 2003):

- ceaiul de nucșoară,
- ceaiul de ghimbir,
- menta,
- teiul,
- levănțica,
- propolisul,
- mierea,
- fructele de toate felurile, care aduc un aport considerabil de zinc, vitamina C, calciu etc.,

Mare atenție la durata tratamentului cu anumite substanțe, mai ales cele chimice care pot crea dependență. Tratamentul trebuie să fie urmat cu mare grijă și dozele prescrise de către medicul specialist să nu fie depășite. Substanțele chimice, luate în doze mari și pe perioade lungi, pot crea un mare dezechilibru la nivelul creierului, motiv pentru care medicii psihiatri sunt foarte atenți cu recomandarea lor. La fel de precauți trebuie să fie și pacienții foarte bine informați asupra efectelor negative ale substanțelor chimice, care pe moment par să facă bine.

Trebuie să reamintesc faptul că drogurile și alcoolul (vezi caseta 10) nu fac altceva decât să înrăutățească situația celui care suferă de atacuri de panică. Ingerarea uneia sau mai multor substanțe cu efect halucinogen, nu numai că va crea dependență și stare de sevraj, dar va conduce la o degradare treptată și sigură a creierului și a organelor interne ale individului. Starea consumatorului frecvent va deveni din ce în ce mai degradată, iar activitățile sale de până atunci, vor fi sistate (Ibidem):

1. părăsirea familiei,
2. lipsa de la locul de muncă,
3. lipsa de la școală,
4. probleme cu legea,
5. tentative de suicid,
6. furt și alte asemenea încălcări ale legii,
7. autoagresivitate,
8. contractarea unor boli specifice consumatorilor de droguri care nu-și iau măsuri de protecție corespunzătoare etc.

Caseta 10: Principalele substanțe halucinogene la care poate apela individul care suferă de frecvente atacuri de panică

„Obiceiul de a fuma este unul din comportamentele cele mai periculoase pe termen lung pentru sănătatea tinerilor. Consumul tutunului de către tineri este foarte răspândit în toate regiunile din lume și în creștere în țările în curs de dezvoltare.

Alcoolul este astăzi o problemă foarte gravă în ceea ce privește consumul de droguri. El este cauza directă a afecțiunilor ficatului, creierului, stomacului, pancreasului, dar și principala cauză a violențelor. Cannabisul sau cânepa indiană este cel mai răspândit drog după alcool, cafea și tutun.

Extasy este unul dintre cele mai periculoase droguri care amenință tinerii din ziua de astăzi. Este distribuită masiv de către traficanți, mai ales la diferite reuniuni. Cocaina și crackul sunt substanțe toxice care dau dependență fizică și psihică

importantă cu consecințe grave asupra consumatorilor. Efectele negative lovesc nu numai pe consumator ci și familiile acestora, mediul de muncă și societatea. Cultivarea macului (din care se extrage opiumul) se face pe suprafețe întinse, cu precădere în Orientul apropiat, mijlociu și îndepărtat. După perioada de înflorire, planta formează o capsulă rotund-ovală ce conține semințele acesteia.

Heroina se extrage prin transformarea morfinei obținute din opiumul brut, adăugându-se diferite substanțe chimice. Deseori, traficanții *întinde* marfa cu glucoză, lactoză, acid citric sau substanțe farmaceutice.

Aceste substanțe simpatomimetice sunt derivați ai adrenalinei (epinefrinei) la care predomină efectele excitatoare centrale. De aceea sunt numite și *amine de trezire* sau *amine tonifiante*.

Mulți solvenți organici cum sunt cleiul, benzina, eterul, alți solvenți și aerosoli produc vapori ce dau senzații asemănătoare intoxicației cu alcool. Aceștia pot însă provoca deteriorări grave și definitive ale nervilor, creierului, stomacului, plămânilor, măduvei osoase și ficatului. Adesea poate surveni și moartea din cauza intoxicației.

Canabisul sau cânepa indiană este cel mai răspândit drog după alcool, cafea și tutun.

Hașișul (engl. *pot, shit*) este rășina secretată de glandele situate la nivelul frunzelor de cânepă (Canabis). Hașișul se comercializează în *bulgări* solizi sau plăci presate și se prezintă – în funcție de țara de origine – în nuanțe de culoare roșie, maron, verde sau negru.

Marihuana (engl. *grass, kif, Heu*, rom. *iarbă*) este un amestec din frunze, tulpini și inflorescențe mărunțite ale aceleași plante – cannabis –, ce are aspect de tutun verzui tăiat foarte fin.“

Sursa: *Droguri*. Disponibil online la: www.drog.ro. Accesat la data de: 01.02.2014.

Alcoolul pare să rezolve problemele pe care le are individul, însă acest lucru se întâmplă numai pe moment. Stările atacului de panică revin imediat pe fondul sevrajului, fapt ce le accentuează. De aceea apare nevoia de a ingera și mai mult alcool pe perioade cât mai lungi. De știut este faptul că alcoolul solicită foarte mult rinichii și „seacă“ pur și simplu corpul de minerale și vitamine. De aici apare acea stare permanentă de nervozitate, stare generală de rău și vertij, la o anumită perioadă de timp după ingerarea substanței alcoolice.

Amestecul alcoolului cu diversele substanțe chimice farmacologice menite să reducă simptomatologia atacurilor de panică poate duce la serioase probleme medicale precum (Ionescu, 1985; Lupu și Zanc, 1999):

- stări comatoase,
- stări severe de confuzie,
- agresivitate,
- pierderi de memorie,
- decesul, în anumite cazuri cu alte probleme de sănătate sau în situația ingerării unor cantități mai mari de substanțe.

Este adevărat faptul că tratamentul chimic medicamentos este mult mai ușor de urmat și de utilizat, având efecte aproape imediate, spre deosebire de tratamentele naturiste, care solicită îngrijire pe termen lung și au efecte scontate în timp. De aceea, majoritatea pacienților preferă medicina clasică, în locul celei naturiste.

Răspunsul la tratament depinde de fiecare pacient în parte după anumite caracteristici precum (Lupu și Zanc, 1999; Holdevici, 2004):

- istoricul ingerării substanțelor chimice medicamentoase și rezistența sa la anumite substanțe,
- simptomatologia sa,
- mediul de viață, calitatea vieții sale,
- factorii care au condus la declanșarea și menținerea atacurilor de panică,
- seriozitatea cu care pacientul urmează tratamentul prescris de către medicul specialist,
- sprijinul sau lipsa lui în ce privește familia sau alte persoane apropiate pacientului,
- priceperea cu care medicul pune un diagnostic pentru ca apoi să poată aplica tratamentul potrivit,
- factorii conjuncturali ai spațiului în care individul își desfășoară viața etc.

Dacă simptomele atacului de panică sunt ignorate de către individ și de către cei din jurul său care observă că ceva este în neregulă cu acesta, nu sunt tratate în timp util, ele pot deveni cronice. Astfel, cronicizarea simptomatologiei specifice atacului de panică este foarte greu de ținut sub control, chiar și de către medicul specialist experimentat în acest sens. Depistarea la timp a simptomelor, diagnosticarea și tratarea lor așa cum se cuvine, va ușura munca medicului, dar mai ales va crește considerabil șansa de vindecare a pacientului. Se spune că „nimic nu este mai important ca sănătatea“, și aflăm mult adevăr în aceste vorbe înțelepte, mai ales atunci când ne aflăm în pragul de a ne îmbolnăvi sau chiar în plină suferință. Abia atunci realizăm cât de important este:

- să avem grijă de sănătatea noastră,

- de alimentație,
- de modul de viață,
- de orele de somn și de calitatea somnului,
- de orele de relaxare,
- de ajutorul de care am putea avea nevoie atunci când suntem bolnavi,
- să nu exagerăm cu orele de muncă, oricât de tentant ar fi salariul, deoarece mai apoi, s-ar putea să-l cheltuim recâștigându-ne sănătatea,
- să ocolim pe cât posibil tot ceea ce dăunează sănătății noastre.

Toate acestea sunt destul de ușor de pus pe hârtie și mai greu de urmat, însă, dacă ne gândim la importanța faptului că fără sănătate nu putem să ne îndeplinim visele, nu putem munci, nu putem trăi așa cum ne dorim, fiecare dintre noi, atunci poate vom avea grijă de noi.

1.6. Adaptarea la orice context ar putea fi o formă de apărare împotriva atacurilor de panică?

Pe tot parcursul vieții noastre ne străduim să facem față tuturor provocărilor ivite în diversele contexte ce ni se arată. Omul secolului XXI este supus unui număr destul de mare de situații care-i solicită capacitatea de (Holdevici și Neacșu, 2006, 23-37):

- înțelegere,
- adaptare,
- cooperare,
- supraviețuire,
- reușită,
- învățare,
- inovare,
- perseverență,
- încredere în sine,
- cunoașterea metodelor de rezolvare a anumitor probleme situaționale.

Calitatea vieții individului (Holdevici, Ion și Ion, 1997, 96) depinde de toate aceste elemente cheie la care el trebuie să răspundă pe rând sau concomitent, în funcție de situația în care este pus. Este foarte important ca fiecare individ să poată accesa anumite informații care să-i facă mai ușoară adaptarea la mediul înconjurător. Astfel, pot dispărea simptomele începutului a ceea ce se numește atac de panică.

Autosuficiența și independența vor crește capacitatea individului de rezolvare a problemelor, de a face față la viața cotidiană, cu toate surprizele ei mai mult sau mai puțin așteptate.

Incertitudinea este unul dintre factorii de stres, dar și unul dintre cele mai mari motoare ale motivării individului de a progresa și de a-și învinge propriile sale bariere.

Spațiul urban accentuează dorința de reușită a individului, dar și accelerează procesul de autorealizare, autocreștere în plan (Holdevici, 2000; Kierkegaard, 1998):

- familial,
- social,
- politic,
- profesional,
- imobiliar,
- educațional,
- psiho-emoțional,
- relațional,
- spiritual,
- competițional.

Urbanizarea a venit tocmai din dorința mai multor indivizi de a se autodepăși, de a realiza lucruri mărețe și de a inventa noi modalități de adaptare și de obținere a succesului, de a avea acces la resursele limitate sau mai puțin limitate. Procesul urbanizării nu trece pe locul doi spațiul rural, însă, în mediul urban, se poate spune că există mai multe posibilități de obținere a succesului pe mai multe paliere, antrenând și validând capacitatea fiecărui individ de a se adapta și de a avea acces la anumite resurse dorite.

Acum este momentul în care curriculum vitae (Vlăsceanu, 2010) devine cartea de vizită a fiecăruia dintre noi. Astfel, individualizarea devine un proces individual și în același timp colectiv al omului zilelor noastre: capacitatea noastră de a ne ridica la înălțimea dorințelor noastre și ale celorlalți, pentru a putea merge la următorul scop propus în viață. Acum se poate strecura sentimentul de frică, de a nu putea face față tuturor provocărilor care apar în fiecare zi, uneori de natură imprevizibilă. Tocmai acest aspect ne face să ne temem de ziua de mâine, dacă vom reuși sau nu să ne descurcăm și să ajungem la ceea ce ne dorim. Fiecare dintre noi accesează la o anumită poziție în societatea actuală, constituind motorul activităților sale educaționale și profesionale. Omul este menit să evolueze de-a lungul secolelor, de a merge mai departe și de a nu rămâne pe loc, lucru specific planetei pe care trăim: Terra. Este principalul element care ne mână în lupta de supraviețuire, ba mai mult,

această luptă de supraviețuire a devenit lupta de a fi recunoscut în cadrul societății și de către cei apropiați nouă. Competiția (Ibidem) ne împinge să căutăm permanent noi modalități de adaptare la mediul în care ne aflăm și de a depăși frica ce poate produce atacurile de panică și diversele fobii de care putem suferi la un anumit moment al vieții, în care ne putem afla în plină urcare socială. Fiecare dintre noi are un răspuns diferit la situația de adaptare la mediu, la fel ca și modalitatea noastră de a vedea prin „lentile“ total diferite, tot ceea ce se întâmplă în jurul nostru.

Azi suntem recomandați de munca noastră, de ceea ce facem pentru a ne câștiga pâinea:

- Ce știm să facem?
- La ce ne pricepem mai bine?
- Cum putem depăși anumite situații de criză?

Toate sunt întrebări la care fiecare dintre noi răspunde individual zi de zi, prin modalități caracterizate de individualizare. Căutăm mereu să ne specializăm în domeniul care este cel mai căutat la ordinea zilei, asta spune despre noi că suntem gata în orice moment să ne adaptăm și să ne schimbăm, în funcție de oportunitățile ivite:

- Ce se întâmplă în situația în care nu obținem succesul?
- Ce se întâmplă dacă nu avem acces la resursele dorite atât de mult, încât suntem dispuși să ne dedicăm mare parte a timpului nostru?
- Ce se petrece dacă nu ne putem adapta corespunzător la mediul înconjurător?

Se poate spune că apare (Popa, 1998; Savca, 1993):

- frustrarea,
- sentimentul de rușine față de ceilalți indivizi,
- lipsa de încredere în sine,
- atacuri de panică,
- anxietatea,
- sentimentul că individul nu este îndeajuns de puternic și de pregătit să poată să facă tot ceea ce trebuie să ajungă la reușită,
- incertitudinea poate deveni cu adevărat chinuitoare pentru individul în cauză,
- gândul că nu vom putea avea acces la resursele și faima la care au acces ceilalți membrii ai societății, poate deveni principalul inamic în încercarea individului de a fi mulțumit de ceea ce poate să facă, de ceea ce se pricepe să facă, de ceea ce poate întreprinde cu propriile sale puteri și resurse la care el poate avea acces.

Contextul de viață al individului, încă de la „cei șapte ani de acasă“, până la maturitate și chiar pe parcursul procesului de îmbătrânire, are un mare impact asupra sa, asupra (Ibidem):

- modalității de gândire și reacție la anumiți stimuli,
- de formare a dorințelor și obiectivelor în viață,
- de riscul pe care individul e dispus să și-l asume în atingerea scopurilor propuse pe termen scurt și mai ales lung,
- imaginația și schema de viață pe care individul le formează în permanență în funcție de etapa vieții în care se află și în funcție de prestigiul său în societate.

Prestigiul individului în cadrul societății este foarte important, deoarece el va dicta accesul la resursele limitate, menite să satisfacă o mică parte de indivizi. Fiecare dintre noi își dorește să ajungă într-un anumit punct al vieții în care să se poată simți împlinit din mai multe perspective.

Acesta este motivul nostru de a ne trezi în fiecare dimineață și de a face lucrurile pe care le facem în acest scop. Resursele materiale ne ajută considerabil să arătăm statusul nostru social-economic, dar este foarte important și rolul pe care îl jucăm în societate, la fel ca și capacitatea noastră de a ne adapta la situația politico-socio-economică a secolului XXI. Fiecare situație în care suntem puși ridică o serie de incertitudini, la fel ca și mai multe câștiguri, dar și pierderi. Toate trebuie luate în calcul încă de la început, pentru a diminua apariția atacurilor de panică.

Echilibrul psihologic al individului (Holdevici, 2000; Holdevici, 2004) depinde foarte mult de capacitatea sa de a-și face loc pe piața muncii și de a avea acces la resursele economice. Societatea actuală „dictează“ foarte bine modelul de succes al unui individ realizat din punct de vedere socio-economico-familial. Cultura competiției face din indivizi motive serioase de autodepășire și avansare în viața personală, profesională și în societate. Dorința de prestigiu ne forțează să realizăm faptul că ne aflăm în continuă schimbare în funcție de societate și de stagiul nostru de dezvoltare individuală. Obținerea prestigiului în cadrul societății este un drum greoi și de multe ori problematic pentru individ, resursele limitate nu pot fi împărțite decât printre cei care reușesc să treacă de toate „examele“ educaționale, profesionale și sociale.

De multe ori, mediul nu ne poate oferi ceea ce noi ne dorim, astfel încât, ne vedem obligați să ne schimbăm dorințele și țintele pe care dorim să le atingem. Ne vedem puși în situația în care mediul înconjurător ne modelează și ne definește ca fiind ceea ce urmează să devenim. Dar oare, mediul este, în acest context, răspunzător pentru apariția și menținerea atacurilor de panică?

De aici deducem că există mai multe schimbări produse, după cum urmează (Holdevici, 2004; Savca, 1993):

- schimbarea mediului înconjurător,
- schimbarea individului,
- schimbarea modalității de educație a minorilor,
- schimbarea mediului rural și mai ales urban,
- schimbarea structurii familiei și apariția unor alternative la căsătorie,
- schimbarea mentalităților,
- schimbarea modalității de răspuns la nou,
- schimbarea în plan economic,
- schimbarea în plan social,
- schimbarea în plan religios,
- schimbarea în plan politic,
- schimbarea în plan emoțional al individului,
- schimbarea în planul accesului la resursele disponibile,
- schimbarea pe piața muncii,
- schimbarea status-rolurilor indivizilor în funcție de context,
- apariția unor contexte inedite,
- schimbarea valorilor,
- schimbarea normelor de comportament și răspuns la anumite provocări de natură socială și economică,
- schimbarea în domeniul medicinei în vederea conservării vieții indivizilor și a vindecării lor mai eficiente și într-un timp mai scurt,
- apariția noilor tehnologii de comunicare și operare,
- apariția ideii de auto-actualizare în conformitate cu resursele cognitive și economice de care dispune individul secolului XXI.

Schimbările continuă și vor continua la nesfârșit, important este să știm mereu cum să ne adaptăm la ele. Pentru acest lucru, este nevoie să ne cunoaștem bine pe noi înșine și să știm bine care ne sunt șansele de reușită în domeniul în care dorim să intervenim și să pătrundem. Apariția sau dispariția simptomatologiei atacurilor de panică poate depinde în mod serios de adaptarea la lumea secolului XXI (Vlăsceanu, 2010). Deși se spune că atacul de panică este „boala vitezei” deoarece trăim într-o lume în care totul se petrece cu mare viteză, nu se poate admite sută la sută că acesta este singurul factor favorizant. Tensiunea zilnică la care suntem cu toții supuși nu poate fi singura cauză a apariției simptomelor atacului de panică, acesta având, după cum am văzut în întregul capitol 1, un „conglomerat” de factori ce survin din diverse

conjuncturi de viață. Fiecare individ este supus unei tensiuni cotidiene mai mari sau mai mici, în funcție de activitățile în care este antrenat și cărora trebuie să le facă față. De asemenea, medicația și apariția altor boli pot contribui la apariția simptomatologiei specifice atacurilor de panică diverse. De aici și diversele modalități de tratament și răspuns la acesta. Necunoscutul și solicitarea de adaptare într-un timp scurt la un context de viață neexperimentat până atunci de către individ, pot face din acesta o țintă ușoară, posibilă de a dezvolta anumite simptome caracteristice atacului de panică. Puterea de adaptare și abilitatea individului de a răspunde la fiecare provocare în parte, de a-și păstra încrederea în sine în contextul necunoscutului, fac din acesta un reductibil supraviețuitor. Acesta este secretul supraviețuirii și avansării în toate domeniile. Sigur, nimeni nu a spus că este ușor, dar este cel mai sigur mod de a ne asigura că pe viitor vom ști ce se facem în cazul în care ne întâlnim cu situații similare. În situația necunoscutului, trebuie să conștientizăm faptul că există două foarte mari posibilități:

- a ne descurca,
- a nu putea face față.

În viața individului intervin o serie de schimbări prevăzute sau nu, motiv pentru care, acesta se vede în situația forțată de a accepta și apoi de a lucra cu ele și poate de a le transforma în avantaje. Dacă privim în urma noastră, omul a fost supus unui număr enorm de mare de schimbări de natură (Vlăsceanu, 2010):

- biologică,
- socială,
- culturală,
- psihologică,
- cognitivă,
- evolutivă,
- schimbări provocate de natură, ceea ce a forțat individul să fie creativ pentru a putea supraviețui de-a lungul secolelor.

Astfel, putem fi uimiți de mulțimea schimbărilor și situațiilor inedite în care omul a fost pus, neștiind exact ce trebuie făcut încă de la bun început. Și totuși, omul a supraviețuit și a devenit ceea ce este azi. Omul de azi înseamnă altceva pentru fiecare dintre noi, de aceea nu voi impune niciun fel de viziune asupra problematiei.

Important este că omul are „înscris“ în genele sale biologice puterea de a se adapta, de a avansa, de a fi pus în situații noi, motiv pentru care atacul de panică poate fi văzut din perspectiva evoluției sale. Organismul uman răspunde cu certitudine la

stimulii creierului (Ulete, 2008, 85-88). Odată emiși de către creier, stimulii lucrează în organismul uman, în sens pozitiv (relaxarea) sau în sens negativ (așa cum este simptomatologia atacurilor de panică). Atacurile de panică sunt răspunsul mai mult sau mai puțin imediat al efortului individului de a se adapta și de a supraviețui în ceea ce numim cu aplomb „jungla urbană“. Climatul și conjunctura geografică influențează organismul individului și, de-a lungul generațiilor, acesta va dezvolta metode de adaptare biologică și psihologică la provocările din afară.

Puterea noastră de adaptare poate fi de multe ori cu mult mai mare decât ne putem închipui. Nesiguranța de sine face din individ să dezvolte atacuri de panică. Necunoașterea suficientă de sine și utilizarea celor din jur ca „oglină unică“ de referință a ceea ce poate sau nu poate să facă, devine „cușcă“ în care individul se închide mai mult sau mai puțin inconștient. De asemenea, grupul de referință poate fi un important vector după care individul se poate ghida, fapt ce nu este mereu benefic pentru acesta. Este foarte important să avem propriile idei despre noi înșine, desigur, ținând cont de modalitatea cum ne văd ceilalți indivizi din cadrul familiei, de la locul de muncă sau din grupul de prieteni. Avem nevoie ca din vreme-n vreme să ne interesăm de modul în care cei din jur ne văd, tocmai pentru a ne putea ajusta imaginea de sine și pentru a putea lucra mai bine la ea. Prea multe recenzii negative în ce ne privește de la ceilalți, ne pot determina să facem o serie de greșeli, precum (Holdevici, 2000; Holdevici, 2003):

- retragerea în sine,
- încăpățânarea de a ne schimba, atunci când este cazul,
- neîncrederea în familie și în prietenii apropiați,
- dezvoltarea unor idei fixe conform cărora ceilalți ne vor răul, nu sunt îndeajuns de buni pentru noi, sunt deplasați în afirmațiile lor în legătură cu noi,
- dezvoltarea unor afecțiuni de ordin psihologic,
- dezvoltarea fricii de a se afla în public, de a vorbi în public, de a-și spune punctul de vedere,
- interpretarea distorsionată a mesajelor primite de la ceilalți.

Important este să știm când anume avem nevoie de raportarea la cei din jurul nostru și când trebuie să căutăm în jurul nostru pentru a ne putea vedea exact așa cum suntem. În acest sens, trebuie păstrat un echilibru între cele două păreri: cea proprie și a celor din jur. Compararea celor două păreri este esențială pentru a ne putea crea imaginea de sine cât mai aproape de adevăr. Acum individul nostru (Habacher, Pittler și Ernst, 2006, 479):

- poate lupta mai eficient împotriva atacurilor de panică,

- poate colabora cu medicul specialist pentru a-și trata suferința,
- poate face față noului, ineditului,
- poate fi creativ și avea încredere în ceea ce întreprinde pentru a ajunge la atingerea scopurilor sale,
- poate diminua simptomele atacurilor de panică.

După cum se poate observa, atacul de panică poate sau nu fi legat de adaptarea individului la mediul său înconjurător, în funcție de fiecare dintre caracteristicile sale particulare, indiferent de ordine.

Capitolul 2

Anxietatea

2.1. Ce este anxietatea?

Anxietatea este o suferință pe care din ce în ce mai mulți indivizi o acuză. Este destul de greu de suportat și are un debut extrem de violent și rapid. Individul se simte absolut copleșit și secătuit de toate simptomele resimțite. Anxietatea provine de la emoția de frică care poate sau nu să aibă un obiect (Holdevici, 2004; Allport, 1981). Cu alte cuvinte, putem suferi de anxietate, având un obiect foarte clar de care ne temem sau nu putem identifica foarte bine ceea ce ne face să ne fie atât de frică. Frica este una dintre cele mai puternice emoții pe care le poate avea omul.

Frica împinge omul la anumite acțiuni precum (Allport, 1981):

- a se autoconserva,
- a supraviețui,
- a fi precaut în ce privește asumarea riscurilor,
- a se autoapăra,
- a-și construi tactici de apărare împotriva celor considerați periculoși,
- a dezvolta noi modalități de a ajunge la resursele necesare menținerii vieții,
- a fi mai inteligent și mai rapid decât celălalt.

În majoritatea cazurilor în care individul suferă de anxietate, nu există un motiv întemeiat pentru acest lucru. Astfel, frica nu poate fi justificată.

Emoția de frică (Evans, 2007) devine distorsionată sub „cupola“ anxietății, individul devenind propria victimă a imaginației sale de ordin negativ, menită să-i afecteze judecata și comportamentul (vezi caseta 11).

Astfel, nu trebuie să confundăm emoția clară, firească a fricii cu anxietatea, care nu își poate găsi justificări logice pentru a-și face apariția. Anxietatea poate deveni cronică dacă nu este depistată și tratată la timp. Episoade dese și de intensitate mare a simptomatologiei pot conduce încet, dar mai ales cu certitudine la dezvoltarea unei anxietăți de natură cronică.

Anxietatea cronică (Bearn, Swami, Stewart, Atnas, Giotto, Gossop, 2009, 344) va conduce inevitabil la apariția altor afecțiuni fizice și psihice, greu de tratat de către medicii specialiști, pe termen scurt și lung. Trebuie conștientizat faptul că anxietatea este o afecțiune care solicită intervenția și supravegherea abilitată pe termen îndelungat. Asemenea efort este necesar cu acordul și mai ales cooperarea totală a pacientului. În caz contrar, după terminarea tratamentului medicamentos, simptomatologia își poate face apariția și mai agresiv, făcând inutile toate eforturile anterioare. De asemenea, va conduce la rezistența individului la substanțele antidepresive și antianxioase, solicitând creșterea dozei sau trecerea la substanțe din ce în ce mai puternice (vezi caseta 11).

Anxietatea este tulburarea de care suferă, fără doar și poate, omul Post-modernității. Nu este greu să facem un exercițiu de imaginație și să ne uităm la cei din jurul nostru, mai mult sau mai puțin apropiați nouă, și să analizăm stilul lor de viață. De asemenea, ne putem autoanaliza și lua chiar măsuri de precauție pentru a nu ajunge la apariția simptomelor anxietății.

Viața Post-modernă este caracterizată de (Vlăsceanu, 2010):

- eficiență,
- comunicare,
- viteză,
- luarea unor decizii fără a conștientiza în mod clar rezultatele,
- viață virtuală,
- viață mondenă,
- viață cotidiană,
- amestecul și confuzia dintre viața cotidiană și cea virtuală, etc.

Caseta 11: Principalele puncte de definire ale anxietății

„Anxietate – abordări psihoterapeutice:

Frica este o emoție umană normală care ne ajută în momentul în care ne confruntăm cu un pericol. Anxietatea se diferențiază de frică prin faptul că nu este justificată de prezența unei situații periculoase. Persoanele anxioase simt o neliniște permanentă și câteodată o frică intensă nejustificată, care le afectează viața cotidiană.

Tulburările anxioase reprezintă unul dintre grupurile de afecțiuni psihice cu cea mai mare răspândire în populația generală (25 % din populație suferă la un moment în timpul vieții de o tulburare anxioasă).

Semnele și simptomele anxietății:

Semne somatice: tremur, tresăriri musculare, dureri lombare, dureri de cap, tensiune musculară, respirație dificilă, hiperventilație, oboseală, tresăriri, roșeață sau paloare, palpitații, transpirații, mâini reci, diaree, uscăciunea gurii, urinat frecvent, amorteți, dificultăți la înghițire

Simptome psihice: senzație de frică, gânduri repetative constante care produc îngrijorare, dificultăți de concentrare, hipervigilență, insomnie, scăderea dorinței sexuale, senzație de „nod în gat“, senzație de „fluturi în stomac“.

Principalele tulburări de anxietate sunt: atac de panică, anxietate generalizată, fobia socială, fobiile specifice, stres posttraumatic, tulburarea acută de stres, tulburarea obsesiv compulsivă.

Abordare psihoterapeutică

S-a demonstrat că modifică în mod benefic funcționarea creierului. Există diferite tehnici psihoterapeutice eficiente care au ca scop schimbarea schemelor de gândire, a comportamentelor care pot să declanșeze anxietatea și facilitează reducerea îngrijorării și temerilor.

Avantajul abordării psihoterapeutice este că aceasta previne sau scade numărul recăderilor, vizând atât depășirea anxietății propriu-zise, cât și reducerea stresului și crearea unei gândiri pozitive prin creșterea încrederii în sine.

Alegerea sau psihoterapiei se face în colaborare cu pacientul, în funcție de particularitățile și abilitățile acestuia.

Tratamentul medicamentos: există numeroase medicamente eficiente în tratarea anxietății (antidepresanți și sedative). Schema de tratament trebuie adaptată fiecărui pacient în parte. Evoluția este în funcție de afecțiune, adesea cronică în absența tratamentului.

Medicamentele nu vindecă anxietatea ci doar ameliorează simptomele; după întreruperea tratamentului acestea pot să reapară“.

Sursa: *Anxietatea*. Disponibil online la: www.spymotion.ro. Accesat la data de: 02.02.2014.

Anxietatea nu poate fi definită numai dintr-un singur punct de vedere, dintr-o singură perspectivă, deoarece se numără printre afecțiunile de ordin psihologic-psihiatric foarte complexe și greu de tratat (vezi caseta 12).

Caseta 12: Dezvăluiri definitorii privind anxietatea

„Anxietatea face parte din viață – este o reacție normală, pe care o trăim atunci când ne simțim amenințați sau în pericol. Prin termenul de anxietate înțelegem o serie de modificări care au loc în organismul nostru, în modul nostru de gândire și în comportament. Aceste modificări sunt menite să ne ajute să facem față amenințărilor sau pericolelor, mai ales în situațiile în care trebuie să reacționăm rapid pentru a ne apăra.

Gândiți-vă la următoarea situație: „Sunteți pe trecerea de pietoni și traversați o stradă aglomerată. Brusc observați un camion care nu încetinește și probabil nu va opri.“ Imediat, în mod automat, creierul dumneavoastră percepe pericolul și declanșează (pe cale neurovegetativă și neuroendocrină) o cascadă de modificări în întreg organismul:

- ritmul cardiac se accelerează și tensiunea arterială crește;
- se intensifică procesul de coagulare a sângelui pregătind organismul pentru posibile leziuni;
- transpirația crește pentru a menține o temperatură scăzută a corpului;
- sângele este trimis spre mușchi, care se tensionează fiind pregătiți pentru acțiune;
- digestia se reduce, salivația descrește;
- ritmul respirației crește, narile și căile respiratorii se dilată pentru a permite pătrunderea mai rapidă a aerului;
- ficatul eliberează glucoză pentru a furniza rapid energie;
- musculatura sfincțeriană se contractă pentru a închide orificiul vezical și cel anal;
- activitatea sistemului imunitar scade, favorizând canalizarea energiei pentru un răspuns imediat al corpului.

Datorită acestor modificări sunteți capabil să alergați foarte repede spre trotuar și să evitați astfel să fiți loviți de camion. Așa cum puteți constata, această serie de modificări în organism, cunoscute ca răspunsul de „fugă sau luptă“, sunt responsabile pentru numeroasele sentimente și gânduri pe care le percepeți când sunteți anxios.

Cum se manifestă?

În momentul în care sunteți anxios, resimțiți o serie de modificări:

- la nivel cognitiv: îngrijorare, preocupări intense;
- la nivel emoțional: teamă, neliniște, iritabilitate;
- la nivel fiziologic: tremurături, agitație, tensiune musculară, transpirație, respirație scurtă și rapidă, mâini reci și umede, gură uscată, puseuri de căldură sau fiori reci, stare de rău, greață, senzație de gol în stomac;
- la nivel comportamental: evitare, fugă, procrastinare.

Reacția de „fugă sau luptă” este utilă pe termen scurt, în special atunci când pericolul poate fi prin efort fizic. Pe termen lung însă, ea nu este utilă și în mod cert este puțin utilă în majoritatea situațiilor stresante din viața de zi cu zi – nu puteți recurge la lupta fizică atunci când șeful vă amenință, nu puteți utiliza fuga pentru a traversa o stradă cu un trafic foarte intens.

În trecutul îndepărtat omul se confruntă mai ales cu pericole fizice, pentru care reacția de fugă sau luptă era utilă în majoritatea situațiilor. În prezent, datorită progresului societății și al științei, omul se confruntă cu situații complexe, de rezolvare de probleme intelectuale, pentru care reacția de fugă sau de luptă este mai puțin eficientă, fiind necesară învățarea unor strategii alternative de adaptare (la nivelul gândurilor, emoțiilor și comportamentelor).“

Sursa: *Definirea anxietății*. Disponibil online la: www.paxonline.ro. Accesat la data de 02.02.2014.

Insist asupra diferențierii dintre emoția de frică intensă și anxietate. Frica este o emoție primară, întâlnită inclusiv la animale, ca și la oameni. Fiecare dintre noi a avut parte de experimentarea emoției de frică în viața sa, în momentul în care percepe un pericol serios, real și de neconfundat cu alte lucruri ce ar putea crea incertitudini asupra emoției.

Pe de altă parte, frica dusă la intensități cât mai înalte, necontrolate și nejustificate, face din om un pacient numai bun pentru cabinetul medicului specialist, deoarece suferă de anxietate (Holdevici, 2004). Viața de zi cu zi a individului este condusă de anxietate și aceasta pare să acapareze toată energia și timpul. Din acest motiv, individul nu va mai fi capabil să întreprindă activitățile sale cotidiene pe care le avea în trecut. Retragera din activitatea socială, economică și familială, face din individ o „pradă” și mai ușor de capturat. Astfel, anxietatea va ocupa tot timpul și viața individului, paralizându-l, anulându-i încet fiecare dintre tentativele sale de a ieși din „încurcătură”. Sunt destul de mulți indivizi care suferă de anxietate și nu știu acest

lucru. Nu recunosc simptomele și nu sunt informați deloc sau foarte puțin asupra a ceea ce trebuie făcut pentru a putea începe un tratament deloc ușor. Tratamentul este:

- greu,
- costisitor,
- solicită întregul efort psihic și cognitiv,
- solicită ajutorul și înțelegerea partenerului de viață și a familiei,
- construirea încrederii atât de necesare dintre medicul specialist și pacient.

Tulburarea anxioasă netratată devine pe timp ce trece mai periculoasă pentru individul în cauză și pentru familia sa, deoarece atunci încep să apară alte tulburări, precum (Holdevici, 2000; Holdevici, 2004; Holdevici și Neacșu, 2006):

- depresia,
- dorința de sinucidere,
- autoagresivitatea,
- dorința de a se izola de tot ce se află în jur,
- părăsirea domiciliului,
- apelarea la substanțe halucinogene,
- aderarea la anumite grupuri infracționale care par să ajute, pe moment, la ameliorarea simptomelor anxietății,
- alcoolismul,
- șantajul emoțional al celor dragi,
- irascibilitate,
- insomnie,
- oboseală cronică,
- probleme de concentrare,
- probleme de asumare a unor răspunderi pe care obișnuia să le onoreze,
- violență în relația de cuplu sau în familie.

Anxietatea este definită prin următoarele aspecte (Ibidem):

- stare permanentă de tensiune de natură psihologică,
- incapacitatea de rezolvare a problemelor cotidiene, considerate a fi normale,
- incapacitatea de a îndeplini anumite sarcini ușoare,
- teama de a ieși afară din casă,
- reacții neuro-vegetative,
- reacții psiho-somatice,
- nervozitate inexplicabilă,
- resimțirea insecurității și a vulnerabilității permanente.

În contextul anxietății, imaginea de sine este serios avariata, iar încrederea în propriile capacități și resurse de a se vindeca nu mai există. Practic, dispare orice urmă de speranță și de dorință de a lupta împotriva simptomelor. Pacientul poate refuza ajutorul calificat, cufundat fiind în propria sa durere psihică. Pe termen lung, netratată, anxietatea poate conduce la (Spearman și Boot, 1980, Catten, 1984):

- grave tulburări de personalitate,
- distorsionarea critică a imaginii de sine,
- tulburări psihice diverse,
- apariția unor fobii de care individul nu a suferit până atunci,
- tulburări de panică,
- tulburarea obsesiv-compulsivă,
- cefalee acută și de lungă durată,
- afecțiuni ale inimii,
- diverse afecțiuni ale organelor,
- precum și retragerea totală sau parțială din viața de până atunci.

Anxietatea poate antrena o energie masivă de natură psihică și fizică din partea individului, fapt ce o face extrem de periculoasă. Este o afecțiune care are mai multe fețe și care „lovește“ în punctele considerate a fi slabe ale corpului uman, în funcție de caracteristicile fiecăruia în parte. Se poate spune că este o afecțiune silențioasă, dar care se face simțită imediat ce se instalează în mintea și în corpul individului (O'Connor și Bensky, 1981, 35). Este un „dușman“ cu care individul nu poate lupta de unul singur, având nevoie de tot ajutorul pe care-l poate primi, în vederea depășirii crizelor și apoi în scopul vindecării. Mare atenție, chiar și după ce am considerat că am scăpat de anxietate, aceasta își poate face resimțită prezența în anumite momente considerate grele, de încercare în viața individului.

Anxietatea, teama lipsită de motiv, lipsită de obiect, poate face ca individul să se simtă rușinat de ceea ce simte. Asta poate explica ocolirea, în primă instanță a medicului și a familiei. Este momentul propice în care simptomele devin din ce în ce mai supărătoare pentru individ și nemaiaivând ce face, ia în considerare ajutorul calificat al specialistului sau poate „lua problema în propriile sale mâini“. Acest lucru înseamnă autoadministrarea unor substanțe medicamentoase, fără recomandarea și supravegherea medicului specialist. Este o eroare imensă pentru individ, deoarece nu este capabil să anticipeze eventualele reacții adverse ale substanțelor ingerate pe termen scurt și / sau lung, motiv pentru care, în cazul în care ajunge la medic, poate fi deja o problemă de o anvergură mult mai mare decât fusese în primă instanță.

Administrarea medicamentelor antidepressive și antianxioase fără îndrumarea corectă a medicului, nu face altceva decât să accelereze simptomatologia și să

contureze debutul altor afecțiuni, precum (Holdevici, 2004; Holdevici și Neacșu, 2006; Holdevici, 2002):

- afecțiuni ale inimii,
- afecțiuni ale ficatului,
- afecțiuni ale rinichilor,
- afecțiuni ale stomacului,
- afecțiuni ale colonului,
- afecțiuni ale creierului,
- afecțiuni ale urechii interne,
- afecțiuni ale întregului sistem digestiv.

Este vorba de responsabilitatea cu care fiecare dintre noi trebuie să se trateze de afecțiunile de care suferă, fără a lua măsuri reprobabile, pe care să le regrete ulterior.

2.2. Câte tipuri de anxietate există?

Există multe tipuri de anxietate, în funcție de mai multe aspecte precum (Holdevici, 2004; Holdevici și Neacșu, 2006, Holdevici, 2002):

- caracteristicile individuale de ordin fizic și psihic,
- istoria afecțiunilor individului,
- evenimentele din viața sa,
- ereditatea,
- apariția unor afecțiuni care neluate în seamă se pot croniciza în timp,
- viața individului,
- solicitările de ordin profesional,
- solicitările din plan familial,
- lipsa unei activități relaxante,
- alimentație etc.

Din perspectiva lui Freud, există mai multe cauze care pot crea anxietatea individului, după cum urmează (Freud, 1930):

1. individul posedă instinctul vieții (Eros),
2. individul are instinctul morții și al autodistrugerii (Thanatos).

Este vorba de dualitatea naturii omului, a celor două mari instincte ale sale care-l mână în viață și care-i dictează mare parte din alegerile sale. Comportamentul uman este dictat și caracterizat de cele două mari instincte, menționate mai sus. La fel și gândirea fiecăruia dintre noi, conform lui Sigmund Freud (1930), este guvernată de viață și de moarte. Cele două mari certitudini antagonice și totuși necesare pentru una în funcție ca cealaltă să poată exista. Viața și moartea ne face să fim ceea ce suntem: oameni, cu toată suma comportamentelor, acțiunilor și gândurilor pe care le avem conștient sau nu.

De asemenea, avem examinarea și împărțirea personalității individului în trei categorii, fiecare dintre ele având caracteristici și funcții diferite în planul conștient și subconștient al individului (Freud, 1930):

1. Eu – se află între conștient, inconștient și preconștiință,
2. Super-eu – este conștiința individului, a face ceea ce este bine, diferențierea dintre bine și rău,
3. Sine – se află la granița dintre principiul plăcerii (ascuns în tainele experiențelor copilăriei fiecăruia) și ceea ce este bine să facem.

Cele trei „scări” ale personalității individului văzute și analizate de către Freud (1930), de-a lungul vieții sale, sunt extrem de importante în înțelegerea, dintr-un punct de vedere, a modalității în care funcționează subconștientul uman.

Subconștientul uman a constituit dintotdeauna un subiect interminabil de studiat pentru cercetătorii psihologi, psihiatri, sociologi, educaționali și criminologi.

Instinctul vieții și al morții, la fel ca și toate caracteristicile personalității, fac din om o sumă de alegeri și modalități de a vedea prin sita proprie tot ceea ce se petrece cu el și în jurul său. Instinctul morții și al autodistrugerii (Thanatosul) (Ibidem), poate conduce individul la dorințe mai puțin benefice pentru viața sa, precum (Braverman, 2004, 15):

- depresia,
- dorința de a-și pune capăt zilelor,
- dorința și reușita de a-și provoca tot felul de suferințe fizice și psihice,
- „îmbrățișarea” a tot ceea ce este rău și aduce autodistrugerea și invadarea acestor gânduri în psihicul individului,
- egoismul în ce privește afecțiunea sa, de a nu lăsa pe nimeni să intervină, să ajute.

Tipurile de anxietate sunt dictate și de substanțele medicamentoase pe care le consumăm, de afecțiunile de ordin fizic și / sau psihic pe care le putem avea, cât și de eventualitatea consumului excesiv de băuturi alcoolice. Sevrajul din cauza consumului

de substanțe halucinogene sau de la ingerarea exagerată a băuturilor alcoolice și mixtiunea lor poate fi destul de sever în ce privește simptomatologia intensă resimțită de către individ. Sevrăjul poate oferi o paletă extrem de largă și foarte bine conturată de simptome active de care individul poate suferi. Aceste simptome nu sunt deloc ușor de suportat, suferința atinge cote maxime de intensitate, timp în care se pot produce diverse dereglaje de ordin fizic și / sau psihic. De aceea, tratamentul imediat trebuie să fie unul adecvat și prompt administrat, în caz contrar, se poate aștepta la tot ce este mai rău. Acum apare dorința individului de a continua ingerarea substanțelor care l-au adus, în primă instanță, la experimentarea acestor simptome deloc ușoare, ba chiar dureroase, de nesuportat.

Inadaptarea biologică (Olof Kingberg, 1959) constituie un alt buchet de tipuri de anxietate de care poate suferi individul. În acest sens, există:

1. trăsăturile de natură ereditară considerate a fi normale,
2. trăsăturile de natură ereditară considerate patologice.

Natura constituției biologice a individului va dicta felul în care se poate adapta la mediul biologic. La fel ca și Freud (1930), Kingberg (1959) face apel la elementul moralității, care se află în centrul personalității individului și care-i oferă posibilități de adaptare, de construire a propriilor scheme de viață care să-l ajute să se ridice la înălțimea așteptărilor sale și ale celorlalți.

Amintesc de afecțiunile de natură ereditară psihologică patologică, ce fac din individ un subiect ce nu se poate adapta la mediul înconjurător. Cu alte cuvinte, afecțiunile de natură ereditară psihologică patologică împiedică individul de a avea o viață bio-psiho-socio-economică normală în cadrul societății, de a se putea întreține, de a avea relații normale cu cei din jurul său și mai ales de a fi independent.

Independența dobândită de către individ este un element central al câștigării treptate a încrederii în sine. Este foarte importantă încrederea în sine când vine vorba de rezolvarea problemelor care apar de-a lungul vieții cotidiene, precum (Frum, 2000, 49-54):

- în familie,
- la locul de muncă,
- în spații publice,
- în diverse instituții financiare, medicale sau de orice alt fel,
- în relația de cuplu,
- în relația cu minorul (dacă acesta există, unde este cazul),
- în relația cu superiorii de la locul de muncă,
- în efectuarea anumitor alegeri,

- în rezolvarea unor probleme personale,
- în efectuarea alegerilor care să-i afecteze viața în mod direct,
- în hotărâri de ordin administrativ familial sau educațional propriu,
- în sprijinirea altor membrii de familie care au nevoie de ajutor,
- în schema generală de viață pe care individul o are la momentul dezvoltării umane în care se află.

Schema de viață poate fi tradusă prin următoarele lucruri:

- ceea ce dorește individul de la viață,
- ceea ce dorește individul de la sine,
- ceea ce dorește individul de la partenera sa de cuplu,
- ceea ce dorește individul de la familia sa de proveniență,
- ceea ce dorește individul de la educație,
- ceea ce dorește individul de la locul de muncă,
- ceea ce dorește individul de la societatea în care trăiește și obținerea prestigiului,
- ceea ce dorește individul de la setul de status-roluri pe care le îndeplinește în diversele contexte de viață în care este supus,
- ceea ce dorește individul de la munca depusă, indiferent care este aceasta,
- cum se va adapta în continuare la noile provocări,
- ce răspunsuri va da anumitor contexte situaționale,
- cum va putea rezolva anumite probleme ivite,
- cum va fi privit de către cei din jur,
- eforturile depuse în vederea atingerii scopurilor,
- valorile pe care alege să le urmeze și să le respecte, în conformitate cu status-rolurile pe care le deține,
- cum alege să se arate celor din jurul său, din punct de vedere al reușitei pe plan socio-economic, familial și al carierei sale.

Lista continuă în funcție de caracteristicile tipice ale fiecăruia în parte. Toți avem o așa-numită schemă de viață după care încercăm și reușim mai mult sau mai puțin să ne ghidăm și să apelăm mai ales în momente de criză a identității. Aici apare momentul de răscruce care-și lasă amprenta asupra schemei de viață, modificând-o iremediabil.

Experiența fiecăruia dintre noi este esențială în alegerile pe care le facem, iar tipologia anxietății depinde foarte mult de acest lucru, chiar dacă, la prima vedere nu ne dăm seama de asta.

Frustrarea și stresul dictează alte tipuri de anxietate de care poate suferi individul (Otto, 2003, 45), deoarece acestea survin de la diverse nereușite și încercări eșuate de adaptare cu succes la mediul ce îl înconjoară și de a face din asta un real succes. Nu întotdeauna reușim ceea ce ne propunem, lucru care poate aduce serioase atingeri asupra psihicului nostru.

Există o serie de întrebări care pot dezvălui alte tipuri de anxietate, precum:

- Ce ne împinge să ne trezim dimineața?
- Ce ne mână în competiție cu ceilalți?
- Ce ne determină să ne autoactualizăm toate posibilitățile de realizare proprie pe diversele planuri (social, economic, politic, familial, de cuplu, profesional etc.)?
- Care este motorul care ne împinge să ne dorim mereu mai mult decât avem, și anume strictul necesar pentru a duce o viață considerată decentă?
- De ce dorim mereu să fim deasupra altora din jurul nostru?
- Care este motivul invidiei fiecăruia dintre noi? (mare atenție, invidia este o emoție caracterizată de negativitate, care nu poate aduce decât și mai multe frustrări individului)
- De ce ne temem de eșec în diversele activități pe care le întreprindem?
- De ce dorim să fim apreciați și lăudați atunci când reușim să facem posibil un lucru mai greu, iar în caz contrar riscăm să credem că nu am făcut îndeajuns sau să ne închidem în propria lume, spunând că suntem neînțeleși și invidiați?

În cele ce urmează, voi defini și analiza pe scurt mai multe tipuri de anxietate (vezi caseta 13).

Caseta 13: Tipuri de anxietate

„Anxietate generalizată este frica exagerată și grija legată de lucruri comune. Centrul anxietății poate fi reprezentat de prieteni, familie, sănătate, muncă, bani sau ratarea unei întâlniri importante (de fapt tot ceea ce este important persoanei poate să capteze centrul atenției ca focus al anxietății). Vorbim despre anxietate generalizată dacă grija exagerată este prezentă în aproape fiecare zi, timp de 6 luni, și dacă persoana are dificultăți în controlarea anxietății. În plus persoana mai simte una sau mai multe dintre următoarele simptome:

- irascibilitate și iritabilitate ușoară;
- oboseală;

- insomnie;
- probleme de concentrare (nu se simte capabil să gândească).

Fobia socială:

Constă în frica de evaluarea și judecata negativă a altor oameni. De aceea oamenilor caracterizați prin fobie socială le este frică să facă ceva ce le-ar putea umili în fața publicului – de ex. a vorbi în public, a folosi toalete publice, a mânca sau a bea în public, sau orice altă situație socială incluzând comportamentul la petreceri sau / și la locul de muncă. Cei care suferă de fobie socială poate să simtă frica în cazul unei singure, sau în cazul mai multor situații. Această frică poate să conducă la evitarea situațiilor respective, care, ulterior poate să ajungă la izolare.

Fobii specifice:

O persoană cu fobie specifică simte o frică persistentă și irațională de un obiect specific sau de o situație. Frica poate să apară față de anumite animale, locuri sau persoane, și poate să fie atât de intensă încât persoana respectivă va manifesta simptome fizice intense sau atac de panică. Aceste fobii se pot referi la câini, sânge, furtuna, păianjeni, ace, sau la alte obiecte și situații, dar, în orice caz anxietatea resimțită este exagerată și tulburătoare. Adulții care suferă de fobii de obicei sunt conștienți de faptul că frica lor este exagerată și irațională. În orice caz nevoia lor de a evita obiectul, situația sau persoana care stau la baza fricii poate să le restrângă viața.

Tulburare de panică:

Atacurile de panică sunt comune în populația umană comparativ cu tulburările de panică, care sunt mai rar întâlnite. Atacurile de panică pot să nu fie legate de o situație anume, ci pot apărea spontan. Pentru ca o persoană să fie diagnosticată cu tulburare de panică, trebuie să aibă circa 4 atacuri de panica lunar într-o perioadă mai îndelungată. Tulburarea de panică poate să fie diagnosticată dacă atacurile de panică sunt frecvente și există și o frică intensă și persistentă de apariția unui alt atac de panică.

Tulburarea obsesiv-compulsivă:

Oamenii care au această tulburare au gânduri (ex. O femeie are senzația că soțul ei o înșală fără a avea însă niciun indiciu) sau impulsuri (obsesii) intruzive, involuntare și nedorite. În același timp se simt și forțate să efectueze ritualuri mentale și comportamentale, ca de ex. spălatul excesiv al mâinilor, dușuri excesiv de frecvente (de mai multe ori pe zi), sau verificarea repetitivă a anumitor lucruri (de ex. dacă a încuiat ușa, sau dacă a stins aragazul). De obicei sunt conștienți de iraționalitatea și natura excesive a comportamentelor sau a gândurilor lor.

Tulburare de stres post-traumatic:

Apare după un eveniment extrem de traumatic. Evenimentul poate să fie recent (ex. accident de mașină, abuz fizic) sau poate să fie întâmplat în trecut (ex. abuz sexual în copilărie). Reacții de suferință, șoc și furie sunt reacții normale după evenimente traumatice. Oamenii cu PTSD manifestă reacții severe, prelungite și intruzive, care afectează în mod dramatic viața lor de zi cu zi. Acestea pot să includă gânduri sau imagini intruzive despre situația traumatizantă, care sunt la fel de, sau chiar și mai stresante decât evenimentul original. De obicei oamenii încep să evite situațiile sau evenimentele care le reamintesc de trauma, inclusiv locuri și situații similare.“

Sursa: *Tipuri de anxietate*. Disponibil online la: www.psihoterapeutoligraph.ro. Accesat la data de 03.02.2014.

Este absolut normal să ne îngrijoreze diversele evenimente care se produc în viața noastră și care ne afectează mai mult sau mai puțin, însă starea generalizată de anxietate constituie o afecțiune ce trebuie tratată de către medicul de specialitate. În caz contrar, va putea conduce la alte complicații de ordin fizico-psihiologic, foarte greu de tratat ulterior, ce vor implica:

- serioase costuri atât pentru pacient, cât și pentru Casa de Asigurări de Sănătate,
- implicarea pacientului în procesul de vindecare,
- implicarea serioasă a mai multor specialiști și colaborarea lor în beneficiul pacientului, după fiecare caz în parte,
- implicarea familiei,
- susținerea partenerului de cuplu,
- urmarea unui tratament de lungă durată,
- dezvoltarea unor afecțiuni cronice fizice și / sau psihice,
- respectarea cu strictețe de către pacient a unui regim de viață care îl poate împiedica să aibă anumite activități care-i fac plăcere sau pe care le practica înainte de debutul afecțiunii.

Apare inevitabil starea generală de slăbiciune pe care individul o resimte din cauza extenuării cauzate de către manifestarea simptomatologiei tipice anxietății de tip generalizat. Imposibilitatea de realizare a activităților zilnice, face din individ o persoană dependentă și va dezvolta la nivel psihic, faptul că este inutil chiar și pentru sine însuși. Individul va pierde în greutate și nu va putea mânca, nu va putea dormi, aflându-se într-o permanentă tensiune, resimțită și la nivel muscular.

Este evident că pacientul nu va putea suporta la nesfârșit aceste simptome și va apela la diverse remedii controlate sau nu de către medicul specialist.

Celulele de la nivelul creierului vor suporta anumite modificări, greu de recuperat ulterior, iar serotonina (hormonul fericirii secretat de către creierul uman), pare să nu mai facă față, să nu mai fie de ajuns pentru corp (Holdevici, 2002).

Așa cum vorbeam și mai devreme, factorii de mediu sunt și ei răspunzători pentru starea de anxietate generalizată a individului. Aceștia nu pot fi în totalitate eliminați, motiv pentru care este necesară intervenția psihoterapeutului pentru a lucra împreună cu pacientul, în scopul ameliorării simptomatologiei.

Psihoterapia cea mai des utilizată în tratarea anxietății generalizate este cea de tip cognitiv-comportamental. Apelarea la propriile resurse cognitive ale individului în vederea realizării faptului că vindecarea stă în noi înșine. Psihoterapeutul poate îndruma pas cu pas pacientul său pentru depășirea acestor simptome și pentru a ști cum să reacționeze și să lucreze cu sine însuși în eventualitatea unei reapariții a anxietății de tip generalizat. În vederea urmăririi unui asemenea tratament, este necesară dobândirea respectului și a încrederii mutuale în vederea construirii unei relații profesionale de lucru cu pacientul. Aici, atât pacientul, cât și medicul au ce învăța unul de la altul de la această premisă de la care trebuie să se pornească pentru a nu crea dependența pacientului de ședințele de foarte lungă durată de psihoterapie cognitiv-comportamentală (McCarthy, 2005, 704). Înțelegerea provenienței nervozității permanente a pacientului poate fi una dintre cele mai importante aspecte cu care medicul psihoterapeut trebuie să lucreze, iar aceasta poate fi (Ibidem):

- dobândită în timp din cauza mai multor factori favorizanți,
- moștenită, ca făcând parte din codul genetic,
- rezultat al unei boli cronice fizice sau psihice etc.

Diagnosticarea la timp și mai ales diagnosticarea corectă este esențială în construirea unei scheme individuale de tratament pentru pacient, astfel încât să se evite efecte secundare majore, de nedorit, evident.

2.3. Cum recunoaștem anxietatea?

Modalitățile de recunoaștere ale anxietății pot fi uneori greu de depistat „cu ochiul liber“, neexperimentat al specialistului, dar pe de altă parte, foarte ușor de punctat atunci când ne aflăm în fața medicului. Totul depinde de dorința noastră de a diminua sau de a scăpa de simptomele anxietății, afecțiunea ne împiedică să mai fim noi înșine și să avem o viață normală, la fel ca până la momentul debutului afecțiunii.

Există o serie de simptome prin care anxietatea se poate face cunoscută, descoperită, mai mult sau mai puțin asemănătoare cu simptomatologia atacurilor de panică. Însă este necesară clarificarea simptomelor anxietății, tocmai pentru a putea fi capabili să vedem care sunt diferențele, de finețe, dintre cele două. Aceste diferențe simptomatologice ce par fine ale atacurilor de panică și ale anxietății, la prima vedere, nu sunt deloc de confundat de către specialiști: psihologul și psihiatrul (vezi caseta 14).

Caseta 14: Cum putem recunoaște anxietatea? Care sunt principalele ei caracteristici?

„Despre anxietate putem spune că este o reacție perfect normală și naturală a corpului la situațiile stresante prin care trecem. Stările de anxietate ne alertează în fața pericolelor și ne permit să ne ridicăm, să ne adunăm resursele și eforturile fizice, emoționale și psihice și să ne luptăm cot la cot cu provocările și greutățile vieții.

Fără stările de anxietate și fără frică, specia umană nu ar fi putut supraviețui. De la evaluările profesionale periodice, interviuri, pierderea unui job, un divorț, decesul unui părinte, orele târzii în noapte în care îți aștepți copilul adolescent să se întoarcă acasă, fricile și fobiile unui copil pe care nu știi să le gestionezi, stresul dat de o boală – toate aceste situații ne solicită îngrijorarea, teama, tristețea și deci anxietatea. Și când ea apare, corpul trebuie să se mobilizeze cu toate resursele să depășească problema, altfel cade dărâmat de efectele ei.

Dar această reacție firească imediată în fața unei greutăți din viața ta devine ea însăși o problemă în sine dacă starea de alertă specifică anxietății o ai permanent, deci și în situațiile în care nu ai avea motive. Starea corpului de „luptă sau fugi“ nu te părăsește nici când îți e bine și când totul e în regulă în viața ta și te agiți și dramatizezi o situație care nu ar necesita așa de multe resurse emoționale, fizice și psihice din partea ta. În acest caz vorbim de o tulburare anxioasă sau de anxietate acută sau cronică.

Dacă simți o stare intensă de anxietate spontană fără niciun motiv, vorbim de anxietatea acută, iar dacă mai tot timpul ești o persoană anxioasă, este vorba de o tulburare anxioasă generalizată. În niciunul din aceste cazuri nu este de folos și nici sănătos să fii astfel. Din păcate însă, cantitatea prea mare de motive de stres și îngrijorare de pe durata unei zile sau săptămâni a dus la un număr tulburător de mare de persoane care să se confrunte cu aceste tulburări de la normal, de la starea de bine a fiecăruia, așa încât putem vorbi pe bună dreptate că anxietatea este boala secolului vitezei, ea stând la originea altor boli ce se declanșează după ce starea de echilibru este stricată, și deci imunitatea omului se clatină urmare a deselor episoade de acest tip.

Simptomele anxietății includ: oboseala, îngrijorare constantă și lipsa de relaxare, episoade mai lungi sau mai scurte de depresie, tensiune musculară, insomnie, dureri abdominale, durere în coșul pieptului, suflu, puls mărit sau neregulat, aritmii, transpirație, dureri de cap, de ceafă, diaree.

Ca să poți depăși aceste simptome de anxietate este nevoie de tratament dar în primul rând de conștientizarea ta că ești o persoană anxioasă și că aceste semnale pe care corpul ți le transmite nu vin de la o afecțiune organică de cap, stomac, inimă, intestine, ci sunt reacțiile acestor organe la tulburarea nervoasă din interiorul corpului tău când gândurile negative de teamă, alertă și îngrijorare care te stăpânesc fără motiv dezechilibrează sistemul nervos.

De cele mai multe ori, când o persoană anxioasă, așa cum sunt foarte multe persoane în ziua de astăzi, ajunge la un medic, i se prescrie din start medicație (sedative, calmante) și ședințe de psihoterapie. Însă există multe alte schimbări concrete din stilul de viață și terapii alternative eficiente la îndemână, pentru a evita doctoriile ce în multe cazuri pot da dependență și nu rezolvă problema în sine.“

Sursa: *Despre anxietate*. Disponibil online la: www.danxietatetulburare.ro. Accesat la data de: 03.02.2014.

Starea de anxietate intensă și spontană este foarte periculoasă pentru sistemul cardiac, deoarece acesta se vede în situația de a face față noilor provocări transmise de creier. La fel se va comporta și sistemul digestiv, care nu va mai accepta mâncarea, vor exista dificultăți la înghițirea bolului alimentar, senzația de vomă și lipsa apetitului de mâncare. Întregul corp va resimți anxietatea spontană și intensă prin faptul că nu va mai putea face față stimulilor externi, individul se va simți ca după o săptămână de înfometare și alergări continue.

Simptomatologia anxietății se poate împărți în șase mari părți, după cum urmează: simptome fizice, simptome psihice, simptome sociale, simptome economice, simptome psihiatrice, simptome cognitive (Robinson, 2003):

1. Simptome fizice:

- transpirații reci și abundente,
- leșin sau senzația de leșin,
- tendința de vomă,
- greață,
- gură uscată,
- lipsa salivei,
- paloarea feței,

- mâini reci,
- dureri abdominale,
- dureri cardiace,
- dureri de cap,
- dureri musculare,
- amorțeli,
- diaree,
- palpitații,
- creșterea vitezei circulației sângelui în vene,
- oboseală,
- vărsături,
- senzația de nod în gât,
- greutatea de a respira.

2. Simptome psihice:

- gânduri de suicid,
- disperare,
- teamă,
- tensiune,
- neliniște permanentă,
- îngrijorare,
- iritabilitate,
- închidere în sine,
- tendința de ascundere de ceilalți,
- încrederea în propria persoană va fi redusă la zero,
- convingerea de faptul că nu are niciun fel de calitate sau merit în tot ceea ce a întreprins în viața de până atunci,
- dependența de anumite persoane din familie sau de partenerul de cuplu (care se poate simți sufocat),
- teama de a rămâne singur în casă sau oriunde în altă parte,
- dezvoltarea unor fobii,
- apariția simptomelor specifice instalării depresiei severe.

3. Simptome sociale:

- evitarea spațiilor deschise,
- evitarea spațiilor aglomerate,

- evitarea de a vorbi în public,
- evitarea familiei,
- despărțirea de partenerul de cuplu,
- retragerea din grupul de prieteni.

4. *Simptome economice:*

- retragerea din activitatea economică,
- cheltuirea unor sume mari de bani în vederea identificării unui tratament „potrivit“, oricare ar fi acesta,
- probleme majore de ordin economic pe care pacientul le are de înfruntat și găsirea de noi resurse pentru a putea supraviețui,
- crearea datoriilor de tot felul.

5. *Simptome psihiatrice:*

- dependența de medicamente,
- efectele adverse ale medicamentelor se fac remarcate asupra pacientului,
- dependența de medicul psihiatru,
- convingerea de faptul că suferă de afecțiuni severe de ordin psihiatric.

6. *Simptome cognitive:*

- scăderea activității cognitive,
- scăderea posibilității de concentrare,
- epuizare de tip cognitiv,
- confuzie,
- dificultăți de a-și canaliza atenția,
- dificultăți de a lua decizii,
- incapacitatea de a mai da randamentul dorit din punct de vedere cognitiv, în orice sarcină sau domeniu.

Una dintre cele mai vizibile tipuri de anxietăți, care pot fi destul de ușor de recunoscut este anxietatea socială (vezi caseta 15).

Caseta 15: Cum se poate recunoaște anxietatea socială

„Anxietatea socială nu este doar o *timiditate excesivă*, ci este o tulburare care poate afecta viața unei persoane în domeniul profesional, dar și personal: de la a merge la un interviu pentru un loc de muncă, până la o întâlnire amoroasă, toate situațiile sociale

pot reprezenta un pericol căruia, persoana cu anxietate socială, consideră că nu îi poate face față.

Anxietatea socială apare de obicei încă din copilărie spre adolescență – în jurul vârstei de 13 ani. Fără tratament specializat, această tulburare poate persista chiar întreaga viață.

Deseori problema este minimalizată de către cei din jur (*Așa e el, mai timid, Nu e un copil sociabil* etc), ceea ce face ca tratamentul să fie amânat chiar ani la rând.

Cine dezvoltă anxietate socială?

Cercetările empirice precum și experiența clinică demonstrează că există o serie de factori implicați în dezvoltarea anxietății sociale: factori biologici, factori de mediu, factori familiali etc.

Un rol important îl are familia (sau cei apropiați), prin transmiterea unor mesaje care pot deveni *baza* pentru dezvoltarea acestui tip de anxietate (Rapee, Heimberg, Turk, Lerner, 2001).

În general, persoanele cu anxietate socială provin din familii în care părinții (sau alte persoane semnificative) au fost hiper-protective, transmițând astfel mesajul că persoana nu este suficient de competentă pentru a face față situațiilor sociale. Totodată, copilul primește mesajul că modul în care ceilalți te percep este foarte important (*părerea celorlalți contează*).“

Sursa: *Recunoașterea anxietății sociale*. Disponibil online la: www.anxsocialdx.ro. Accesat la data de: 05.02.2014.

Există o mare diferență între anxietatea ca stare de spirit și anxietatea ca trăsătură caracterizantă a personalității individului (Spillberger, 1972). În copilărie se dezvoltă și prinde contur personalitatea individului, iar dacă părinții au anumite comportamente considerate a fi dăunătoare, se pot dezvolta anumite tipuri de anxietate (Ibidem):

- tendința părintelui de a supraproteja copilul,
- dorința părintelui ca odrasla sa să iasă învingătoare din toate încercările,
- tensiunea la care este supus copilul de către părinții săi pentru a lua numai note mari la școală,
- importanța pe care părintele o arată copilului despre modul în care acesta trebuie să lase o impresie bună sau foarte bună celorlalți, cu orice preț,

- fixația părintelui că odrasla sa trebuie să ajungă „ceva mare“, „cineva renumit“, „un om de toată isprava“, „un om de succes“ etc.,
- inocularea copilului de către părinte, poate chiar fără să dorească acest lucru, că nu este niciodată îndeajuns de bun față de ceilalți copii de vârsta sa.

Uite așa se va forma o personalitate plină de probleme greu de tratat pe termen scurt și lung. O personalitate „urmărită“ și construită din copilărie de către cei care ne vor numai binele: părinții. Uneori și dascălii pot greși, însă impactul asupra copilului nu este atât de mare precum este cel exercitat de către părinți. Dorința de cunoaștere și de a face față situațiilor noi devine un obiect în sine al anxietății permanente a copilului, care se va simți în siguranță numai alături de părinți și numai acasă, lipsit de „ochii critici ai celorlalți“. O asemenea personalitate anxioasă, va împiedica permanent individul să se dezvolte în societate, dacă nu este depistată și tratată în timp util. Deși copilul poate avea răspunsul corect, potrivit la problema pusă în clasă, el va ezita cu orice preț să se facă auzit pentru a nu se face de râs.

Nesiguranța de sine este definitorie unui asemenea comportament. De foarte multe ori copiii nesiguri pe ei înșiși, lipsiți de încrederea în propriile forțe, nu au fost încurajați suficient sau deloc de către părinții lor în vederea autodezvoltării în condiții normale de viață. Supra protecția copilului, va face din acesta un „pui de găină veșnic bolnav, firav“, care nu va fi niciodată pregătit să iasă din propria sa „carapace confortabilă și călduroasă“, pentru a gusta din libertatea exprimării și asumarea riscurilor. El se va simți mereu dominat de ceilalți și se va teme să îi înfrunte, fie și la cel mai mic nivel. Temerea de a-ți spune părerea poate părea pentru unii absolut de neconceput, chinuitoare, în timp ce pentru o personalitate caracterizată de anxietate, este un mod de viață.

2.4. Ce factori ar putea favoriza apariția anxietății?

Există numeroși factori favorizanți ai anxietății (vezi caseta 16), de la stadiul de copil, adolescent, cât mai ales adult. Situațiile de viață deseori ne influențează iremediabil modul în care gândim și ne raportăm la ceea ce se petrece în jur. Modalitatea în care vedem și analizăm evenimentele din viața noastră, fericite sau mai puțin fericite, depinde, printre altele, și de experiența noastră acumulată în funcție de (Holdevici, Ion și Ion, 1997):

- vârstă,
- educație,
- nivel cognitiv,

- situație materială,
- situație familială,
- tip de personalitate dezvoltat sau în curs de dezvoltare,
- sex,
- cultură,
- tip de societate,
- timp și spațiu,
- așteptările celorlalți de la noi în funcție de diversele situații de viață în care suntem puși.

Caseta 16: Factorii care favorizează apariția anxietății

„1. Ereditatea: numeroase studii au arătat că aproximativ 30 % dintre cazurile diagnosticate cu tulburări anxioase sunt moștenite. Există anumite trăsături transmise ereditar, care îi determină pe unii din noi să dezvolte aceste tulburări, cum ar fi: nivel general de nervozitate, depresie, inabilitatea de a tolera frustrarea și sentimentul de inhibare.

2. Conflictele inconștiente, neadecvate, rezolvate și datând din prima copilărie: pentru psihanalisti, anxietatea excesivă, numită de ei *anxietate nevrotică* este simptomul rezultat în urma refulării impulsurilor inacceptabile. În acest caz, anxietatea se datorează reprimării ostilității copilului, care nu-și poate exprima agresivitatea atât timp cât este neajutorat și izolat într-o lume dușmănoasă.

3. Mediul: studiile au arătat că, persoanele care suferă de tulburări anxioase, raportează mai multe evenimente de viață stresante recente sau care vin din trecut. (despărțiri, decese, conflicte cu alții, mutatul, schimbarea profesiei, sarcini suplimentare, schimbări de rol).

Reacția la stres cronic variază și în funcție de vârsta persoanei:

a) *La copii apar mai multe tulburări în sfera conduitei:*

- Onicofagie,
- Enurezis,
- Suptul degetului,
- Tulburări de comportament.

b) *La adolescenți anxietatea se manifesta prin:*

- Lipsa încrederii în sine,
- Sentimentul de inadecvare,

- Timiditate,
- Tendința spre retragere și izolare,
- Încălnația spre masturbare.

c) *La adulții tineri, anxietatea este asociată frecvent cu:*

- Aspirații excesiv de înalte, scopuri imposibil de atins,
- Scăderea autostimei și retragerea în sine,
- Vulnerabilitate crescută la factorii stresori din mediu,
- Reacții de tip depresiv.

d) *La vârstnici, anxietatea este frecvent asociată cu:*

- Nemulțumire și supărare refulată,
- Teama de a fi abandonați și de a rămâne singuri.

Eficiența Psihoterapiei în tratarea Anxietății generalizate: Cum ne afectează anxietatea generalizată?

Persoanele cu anxietate generalizată par să fie îngrijorate datorită faptului că, de cele mai multe ori, li se vor întâmpla lucruri rele, evenimente *cumplete*, chiar și în cazurile în care această probabilitate este foarte redusă sau chiar inexistentă.

Multe persoane care se îngrijorează constant sunt convinse că îngrijorarea lor excesivă le ajută să nu fie surprinse de niciun eveniment negativ sau că îngrijorarea le va ajuta să se pregătească pentru cele mai nefericite rezultate posibile. În realitate credința că această îngrijorare v-ar putea ajuta și proteja, nu face altceva decât să producă multe emoții negative și să vă mențină blocați într-un conflict interior.

Eficiența Psihoterapiei în tratarea anxietății generalizate: anxietatea normală are o funcție adaptivă, deoarece ne protejează în situațiile amenințătoare. Atunci însă, când vorbim de anxietatea patologică, aceasta nu are niciun fel de funcție pozitivă, ea generând incapacitate persoanei de a funcționa adecvat în condiții de stres.

Tratamentul tulburărilor anxioase implică psihoterapie, tratament farmacologic sau combinarea ambelor metode. Tratamentul medicamentos poate fi o parte esențială a intervenției, paralel însă, cu învățarea în cadrul psihoterapiei a modului în care puteți să vă rezolvați problemele cât mai eficient. Tratamentul medicamentos poate să reducă nivelul de anxietate și teama, dar nu va poate oferi răspunsuri la întrebările și situațiile de viață importante cu care vă confrunțați.“

Sursa: *Factorii anxietății*. Disponibil online la: www.factorifavorizantianxietate.com. Accesat la data de: 06.02.2014.

Factorii favorizanți ai anxietății pot forma un fel de cerc vicios, care refuză să fie desfăcut și desființat parte cu parte. Fiecare factor va da naștere altui factor favorizant și tot așa va continua menținerea anxietății. Acesta este accentuat de incapacitatea individului de a lua măsurile necesare pentru a se trata. Anxietatea poate fi atât de severă încât să determine schimbări la nivelul voinței individului de a lupta cu afecțiunea și chiar de a mai trăi. A trăi permanent cu frica de orice s-ar putea întâmpla este o tortură la care se supune individul prin aceea că nu caută ajutor calificat sau necalificat.

Pentru început este absolută necesară conștientizarea faptului că anxietatea face parte din viața individului respectiv. Acest lucru poate lua zile, luni sau chiar ani de luptă interioară cu sine și cu cei din jur care se oferă să ajute, recunoscând faptul că individul respectiv are probleme. Asertivitatea exagerată a individului față de toți cei din jur poate determina faptul că acesta se teme să nu fie urât, neplăcut, neacceptat de alții. Un astfel de efort va secătui individul de orice resurse fizice, psihice, sociale și economice, deseori creând confuzii interioare și lupte cu sine însuși.

Anxietatea poate avea mai multe cauze, precum (Holdevici, Ion și Ion, 1997):

- cauze sociale,
- cauze psihice,
- cauze fizice,
- cauze economice,
- cauze familiale.

1. *Cauze sociale (Ibidem):*

- societate hiperactivă în producerea bunurilor de larg consum,
- agresivitate – *jungla urbană*, unde reușește numai cel ce dovedește că este puternic,
- întrecerea între indivizi de a ajunge la resursele dorite,
- eforturi de a dobândi recunoașterea celorlalți,
- dorința de a avea prestigiu,
- eșecul generat de tensiunea de nesuportat pentru individ în demersul său de depășire a propriei sale condiții sociale,
- schimbarea de status-roluri.

2. *Cauze psihice:*

- lipsa încrederii în sine și în ceilalți,
- imagine de sine distorsionată, neconformă cu realitatea,
- dependența asupra a ceea ce gândesc ceilalți despre individul în cauză sau în legătură cu alte subiecte,

- teamă, deseori asociată sau confundată cu timiditatea,
- ascunderea problemelor personale de ordin psihic, de familie și de partener de cuplu,
- teama de a nu fi judecat.

3. *Cauze fizice:*

- a nu mânca în public,
- dificultatea de a mânca înainte de un examen sau un interviu,
- transpirații,
- tremurul membrelor superioare și al celor inferioare,
- scăderea poftei de mâncare,
- cefalee,
- vertij,
- o anumită slăbiciune fizică, ce denotă debutul unei boli,
- paloare,
- bâlbâit,
- tremurul bărbiei.

4. *Cauze economice:*

- lipsa unui loc de muncă din cauza temerii asumării răspunderilor și a îndeplinirii sarcinilor cerute în fișa postului,
- lipsa unei situații materiale care să permită întreținerea individului în cauză și apelarea la familia de origine,
- nu poate face față la locul de muncă și își prezintă demisia ușurat că a scăpat de îndatoriri și răspunderi.

5. *Cauze familiale:*

- probleme familiale în copilărie precum: violență sau hiperprotecție,
- standarde ridicate ale familiei în legătură cu alegerile și rezultatele muncii individului în cauză,
- implicarea permanentă și exagerată a familiei în viața de cuplu, a individului,
- anumite pierderi înregistrate în cadrul familiei,
- părăsirea familiei de origine în scopul începerii propriei vieți de familie,
- familia nu aprobă deciziile individului, indiferent care sunt acestea,
- tensiuni permanente în cadrul familiei,
- divorț în familie,
- părăsire de domiciliu de către unul dintre parteneri.

2.5. Ce fel de remedii există pentru tratarea anxietății?

Remediile anxietății trebuie considerate în funcție de fiecare pacient, dar mai ales în funcție de mediul său de viață. Numai medicul de specialitate poate stabili cu exactitate diagnosticul. Însă poate fi cale lungă până la stabilirea diagnosticului.

Individul poate refuza că are probleme grave și astfel își pot face apariția complicațiile medicale. În acest sens, medicul trebuie să le depisteze și pe acestea și să prescrie tratamentul astfel încât să nu existe reacții chimice nedorite.

Autoadministrarea unor medicamente menite să ne liniștească anxietatea, mai ales în dozele pe care individul va considera că este bine să le ia, nu este o soluție de dorit. În felul acesta, nu numai că există riscul unor efecte secundare de o severitate care să „ajute” individul să ajungă pe patul spitalului, la secția de dezintoxicări, dar va crește și imunitatea acestuia la anumite substanțe chimice.

Este mult mai simplu să fim sinceri cu noi înșine și să recunoaștem că suferim de anxietate, mai ales că există atât de multe alte asemenea cazuri, nu avem de ce ne teme că vom fi judecați sau că se va râde de noi.

Dezvoltarea cognitivă și nivelul de educație ne pot fi de ajutor în recunoașterea simptomatologiei, însă nu este totdeauna o regulă aplicabilă oricărui caz. Foarte mulți indivizi ajung la medicul cardiac sau la medicul urolog, la medicul de boli interne etc., înainte să ajungă și la cabinetul medicului psiholog, respectiv, la cabinetul medicului psihiatru (vezi caseta 17).

Caseta 17: Remedii pentru tratamentul anxietății

„Cum sa scapi de anxietate

Terapia cognitiv-comportamentală este modul cel mai eficient de a luptă contra anxietății. Încă sunt suficiente persoane care evită terapia pentru că o văd ca pe un tratament dedicat persoanelor slabe de înger sau cu ceva probleme neurologice. Dar terapia, în special cea cognitiv-comportamentală, este cu argumente cea mai bună metodă de combatere a anxietății care îți fură liniștea și optimismul de zi cu zi. În această terapie, oamenii învață să identifice exact când apar gânduri parazit care generează tulburările anxioase și învață tehnici concrete cu privire la ce să facă și cum să gândească ca să îndepărteze aceste gânduri. Practic, înveți strategii despre cum să gândești corect! Îți schimbi modul de a gândi pe care îl știai până acum și conștientizezi că zilnic ești supus la bombardamentul a zeci de mii de informații, fiecare generând propriile sale gânduri și înveți cum să faci un filtru între ele, fără să te lași copleșit de emoțiile specifice fiecărui gând parazit în parte. Pur și simplu, ideea

de bază din spatele terapiei cognitiv-comportamentale este că, dacă e adevărat că suntem ceea ce gândim, trebuie să învățăm să controlăm și să dominăm noi ceea ce gândim.

Anxietatea se înlătură cu multă mișcare fizică. Când mintea ta este invadată și sufocată de scorpioni fără odihnă care sunt gândurile ce îți produc agitație și panică, a face sport este ultimul lucru pe lume la care te-ai gândi sau l-ai putea face. Însă dacă reușești să te mobilizezi să faci mișcare viguroasă și intensă, să te extenuezi fizic efectiv, corpul tău va produce acele substanțe chimice responsabile de starea de bine, suprimându-le pe cele care produc anxietate. Mișcarea fizică este o distragere a atenției foarte eficiente de la dificultățile vieții. Poate conduce la o imagine de sine îmbunătățită, la o viață socială mai activă și la o stare generală mai bună de sănătate. Majoritatea medicilor recomandă 30-40 de minute de orice tip de sport sau mișcare care îți crește ritmul cardiac.

Practică tehnici de relaxare ca să scapi de anxietate!

Dacă trăiești într-o anxietate constantă și cu stresul și frica pe care o acompaniază nu poți să iei decât decizii proaste pentru viața ta și să ai parte de anxietate și mai severă. La un moment dat peste zi, ai nevoie să te oprești, să te calmezi, să îți liniștești mintea și sufletul ca trupul să se relaxeze și tu să poți vedea lucrurile dintr-o perspectivă clară și echilibrată, nu bruiate de anxietate. În mod tradițional se recomandă meditația, yoga, tehnici de vizualizare și tai-chi ca tratament pentru anxietate. Există și relaxare formală care e la fel de bună. Nu contează ce tehnică alegi, important e să te ajuți și să alegi una dintre ele. Te pot ajuta foarte mult hobby-urile precum grădinăritul, cititul, dansul, pictatul, cântatul, pescuitul, alpinismul, gătitul. Petrece în mod conștient mai puțin timp pe marginea prăpastiei și fă-ți timp pentru distracție și relaxare în viața ta. Nu sunt mofturi sau răsfățuri ci necesități ale corpului tău emoțional ca să poți funcționa normal.

Evită cafeaua, alcoolul și orice stimulente excitante. Stimulentele precum cafeaua, cacaoa, ciocolata neagră, băuturile energizante, nicotina sunt cunoscute deja pe scară largă ca a amplifica anxietatea și trebuie evitate de orice persoană care se știe cu o natură mai anxioasă. Și dacă bei tărie și îi întărești efectul cu țigări obții o creștere semnificativă a anxietății și a simptomelor ei, dar marele pericol în acest caz vine din dependența pe care o dau și care se tratează mai dificil decât anxietatea.

Uneori, a scăpa de anxietate înseamnă să treci la acțiune. Anxietatea severă poate lăsa o persoană ca și paralizată din pricina efectelor din corp și minte, incapabilă să își rezolve problemele care îi cauzează anxietatea respectivă și cu care se confruntă în viață. În acest caz, trebuie să rupi cercul vicios. Dacă problemele lipsei de bani te fac

să nu dormi noaptea și să nu mai fii om, poate că e cazul să iei o decizie, schimbă-ți jobul sau acceptă acel al doilea job. Dacă ești extrem de stresat de examenul ce se apropie, e timpul să înveți mai mult și mai conștiincios. Dacă pur și simplu ai frici imaginare pe ideea drobului de sare, fă-ți o autoanaliză ca un om matur ce ești și vezi în ce măsură, statistic, este realist să ți se întâmple lucrurile de care te temi. Dacă alcoolul și-a scăpat de sub control, este cazul să iei măsuri. Sigur, a identifica rădăcinile stărilor tale anxioase și a face schimbări concrete în viața ta poate necesita să primești o mână de ajutor de la familie sau de la un terapeut, ceea ce este firesc și foarte în regulă. Câtă vreme nu îți este bine, e de datoria ta să faci orice poți ca să îți restaurezi starea de bine. Concentrează-te pe respirație ca să elimini anxietatea.

Mulți terapeuți și specialiști de vindecări alternative își învață pacienții cu anxietate cum să respire ca să își reducă această stare neplăcută de panică și stres din corp. Unii oameni le resping pentru că le consideră prea simpliste însă aceste tehnici de respirație efectiv pot salva vieți în timpul unei crize de anxietate acută. Pentru cei ce au anxietate cronică, tehnicile îi ajută să își regăsească calmul și concentrarea clară. Iată un asemenea exercițiu care folosește ca să îndepărtezi anxietatea:

- inspiră lent pe nas până numeri la 8;
- ține respirația cât timp numeri 8 secunde;
- expiră aerul ținut în tine, prin gură, lent, până numeri la 4;
- repeți acești trei pași de mai sus până când simți că începi să te calmezi.

O dietă pentru anxietate: Deși oamenii asimilează alimentele și reacționează la ele diferit, sunt câteva strategii de nutriție folosite ca să te ajute să combați stările de anxietate:

- Întâi de toate, încearcă să mănânci porții mici și mai dese de mâncare, ca să menții nivelul de zahăr în sânge constant peste zi.
- Asigură-te că mănânci destui carbohidrați complecși (cereale integrale, rădăcinoase, fasole boabe, năut etc).
- Consumă alimente bogate în omega 3 cu acizi grași esențiali ca somonul, macroul, heringul și sardinele (reglează neurotransmițătorii, hormonii și alte substanțe chimice din creier).
- Caută alimente ce conțin triptofan (laptele, nucile, bananele, soia, puiul) pentru că încurajează creierul să producă substanțele chimice responsabile de starea de bine. Încorporează vitaminele B și acidul folic în dieta ta.
- Rămâi hidratat permanent peste zi, întrucât și o ușoară deshidratare îți poate cauza o cădere de bună dispoziție și oboseală. Evită produsele cu zahăr și mâncarea procesată, chiar dacă sunt delicioase la gust.

- Atenție la alimentele care provoacă alergii alimentare, știut fiind că alergiile accelerează simptomele de anxietate. Notează-ți ce mănânci ca să identifici la ce ești alergic și elimină-le din dieta ta zilnică.“

Sursa: *Despre tratarea anxietății*. Disponibil online la: www.danxietatetulburare.ro. Accesat la data de: 03.02.2014.

Nimeni nu poate spune că există un panaceu universal ce poate fi administrat fiecărui individ anxios, și problema este astfel rezolvată definitiv. Orice tratament trebuie să fie o schemă unică. De asemenea, tratamentul naturist se poate îmbina cu cel tradițional. Medicina tradițională este extrem de dezvoltată, la fel ca și medicina naturistă. Plantele au fost de ajutor totdeauna omului, atâta timp cât acesta știe să le utilizeze în funcție de (Kierkegaard, 1998, 37):

- tipologii,
- concentrații,
- afecțiuni.

Fiecare dintre noi este responsabil de sănătatea sa, aici mă refer la persoanele adulte. Nu există nimeni răspunzător pentru starea noastră de bine, în afară de noi înșine. Atâta timp cât știm că suferim de o anumită boală, avem datoria să căutăm remediul potrivit prin intermediul medicilor specialiști. Orice individ își dorește sănătatea și menținerea ei, însă menținerea sănătății corpului solicită un efort constant și susținut de acțiuni specifice.

Autocontrolul poate fi învățat în timp de către individ cu ajutorul psihoterapeutului, însă nu se poate garanta faptul că va da randament de fiecare dată când reapar simptomele.

Exercițiile de respirație sunt, de asemenea, benefice, oxigenând creierul și ușurând din povara pe care individul o resimte în timpul manifestării anxietății.

Sportul (Ibidem), exercițiile de mișcare în aer liber sau mersul la sală poate diminua simptomatologia atacurilor de panică, motiv pentru care trebuie încercate, experimentate cu toată încrederea.

Alimentația sănătoasă (Ibidem), plină de legume și fructe este esențială în vederea obținerii unui corp bine pregătit să facă față provocărilor factorilor externi și interni de zi cu zi, care ne afectează. Evitarea aditivilor alimentari, a E-urilor, a conservanților și a coloranților alimentari ține de fiecare dintre noi, în condițiile în care piața actuală este plină de asemenea oferte care mai de care mai tentante. Vitaminele le obținem din legume, fructe, ouă, lactate, carne și nu din pastile puse în tuburi pe care scrie „vitamine“. Asimilarea de către corp a vitaminelor provenite din alimentația sănătoasă este una benefică și fără efecte adverse, așa cum se poate

întâmpla în cazul vitaminelor de natură chimică. În alimentație trebuie să existe cât mai multe surse de magneziu, fier, zinc și calciu, clasa vitaminelor B, vitamina C și D3. Activități care se pot transforma din timp liber în hobby pot ajuta enorm individul, iar printre aceste activități se pot număra:

- lecții de dans,
- artele marțiale pentru amatori sau avansați,
- modelajul în lut,
- olăritul,
- pictura,
- cursuri acreditate de autocunoaștere,
- excursii de diverse tipuri,
- mersul la Biserică,
- plimbări în aer liber,
- implicarea ca voluntar în activitățile diverselor ONG-uri acreditate care au grijă de animalele părăsite,
- mersul la muzee,
- „terapia prin shopping“, merită încercată, dacă dă randament și atâta timp cât nu creează emoția de vinovăție pentru banii cheltuiți în acest sens,
- urmarea unor cursuri de creație, de stimulare a imaginației,
- formarea unui grup de prieteni,
- implicarea în activitățile casnice,
- implicarea în educația copilului, acolo unde este cazul,
- revitalizarea relației de cuplu prin diverse „trucuri“ și idei, surprize etc.,
- experimentarea modului de viață în alte culturi, dacă bugetul și timpul permite acest lucru,
- grădinăritul,
- pescuitul,
- colecționarea diverselor obiecte care fascinează individul (monede, timbre, poșete, pantofi etc.),
- încercarea de a scăpa de datorii prin luarea unui al doilea loc de muncă,
- cititul,
- scrisul,
- participarea la cercuri de poezie,
- cursuri de muzică,
- diverse cursuri de gătit,
- cursuri de actorie pentru amatori,
- înscrierea ca voluntar în cadrul diverselor organizații nonguvernamentale

acreditate de stat pentru ajutarea diverselor categorii de persoane aflate în dificultate,

- înscrierea la cursuri de învățare a unei limbi străine,
- urmarea unor cursuri de cosmetică etc.

Trebuie să ținem minte că puterea de a ne vindeca stă, de fapt, în fiecare dintre noi, mai ales în acțiunile pe care le întreprindem pentru a depăși criza și a ne simți mai bine. „Puterea este în noi“ – este chiar atât de simplu pe cât sună! Este posibil să realizăm acest lucru numai dacă ne dăm seama că suntem oameni cu diverse nevoi, necesități care trebuie satisfăcute, precum și cu dorințe, vise pe care dorim să le împlinim. Dacă vrem să avem o viață de calitate, sănătoasă și cumpătată, trebuie să avem anumite principii specifice după care să ne ghidăm. Unele dintre aceste principii sunt antagonice cu ritmul alert cotidian al societății. Secretul stă în abilitatea noastră de a îmbina cele două lucruri în manieră proprie și de a le face chiar să se potrivească una cu cealaltă. Depășirea temerii de a fi judecați de ceilalți este esențială pentru a ne putea simți liberi să căutăm remedii în ce privește problema pe care o avem, fie că vorbim de anxietate, atac de panică, depresie, sau alte afecțiuni.

Capitolul 3

Stresul

3.1. Cum se poate defini stresul?

Stresul este „boala secolului XXI“ (Robinson, 2004; Dafinoiu, 2001), este considerat a fi la modă, deoarece este o afecțiune care a apărut odată cu nevoia individului de a face totul în mare viteză. Acum totul este rapid (fast), ceea ce ne împiedică să ne oprim pentru a ne analiza starea de sănătate și să putem preveni apariția anumitor afecțiuni. Ne dăm seama că am dezvoltat o anumită afecțiune, numai atunci când simptomatologia nu ne mai dă pace și începe să ne împiedice să ne desfășurăm activitatea zilnică familială, relațională, socială și economică (vezi caseta 18).

Caseta 18: Definirea stresului

„Stresul este o stare intensă și neplăcută care, pe termen lung, are efecte negative asupra sănătății, performanțelor și productivității.

Stresul este o reacție individuală și rezultatul interacțiunii dintre exigențele mediului, pe de o parte, și resursele, capacitățile și posibilitățile individului, pe de altă parte.

La locul de muncă, stresul apare atunci când exigențele profesionale depășesc resursele de care dispune ființa umană.

Este important de amintit că stresul nu este numai rezultatul unor evenimente majore negative ci, de asemenea, al unor tensiuni și presiuni zilnice. Acestea din urmă, prin frecvența lor, au un rol important în mediul profesional și afectează mai mult individul decât evenimentele negative majore, dar mai rare.

Uneori, stresul profesional este considerat ca un element pozitiv, cu efect benefic asupra performanțelor. Aceasta se referă la *eustress* care se traduce prin activarea, mobilizarea resurselor individuale.

Este important să se facă distincție între *eustress* și *distress*, ca o stare de stres cu efecte benefice, respectiv cu efecte negative asupra sănătății.

În condițiile în care o exigență a mediului profesional este motivantă pentru individ, aceasta acționează ca un factor de stres pozitiv. În același timp, dacă o constrângere

este percepută ca neplăcută, dificilă și se manifestă permanent, ea poate conduce la stres (*distress*) și la efectele sale negative.

Accepțiuni ale termenului în literatura de specialitate pot fi accesate la adresa: Stresul este reacția pe care oamenii o pot avea atunci când simt că nu se pot adapta solicitărilor și presiunilor cărora trebuie să le facă față în viața de familie, personală sau la locul de muncă.

Solicitările nu conduc neapărat la stres. Ele pot stimula succesul care conduce satisfacția în muncă. Problemele apar atunci când solicitările sunt prea mari și pe termen lung sau acționează din mai multe direcții; unele persoane își pot pierde controlul, ceea ce poate conduce la stres.

Stresul poate fi cauzat de diferiți agenți stresori atât la locul de muncă cât și în afara acestuia. El poate avea diferite cauze și diferite forme de manifestare. Unele persoane se pot adapta mai bine la agenții stresori, altele mai puțin, în funcție de personalitate și circumstanțe.

Factorii de stres care acționează în viața de familie sau în viața personală pot afecta comportamentul la locul de muncă sau se pot cumula cu cei de la locul de muncă, rezultând probleme de sănătate.

Fiecare manager și angajat trebuie să cunoască factorii care conduc la stres (agenții stresori), cum poate fi identificat acesta și ce se poate face pentru eliminarea sau reducerea lui. Lucrând împreună și utilizând tehnicile de management pot fi evitate aceste probleme.

Sursa: *Definirea stresului*. Disponibil online la: http://stres.protectiamuncii.ro/ce_este_stresul.html. Accesat la data de: 03.02.2014.

Stresul reprezintă un dezechilibru al individului, acesta încercând să facă față la noile provocări, cu resursele rămase disponibile în vederea depășirii problemelor zilnice. În primul rând, stresul se va resimți la nivelul psihologic al individului și apoi la nivel fizic (Ropotică, 2007; Martinez, 2001). Există un buget complex de simptome ale stresului, în funcție de următoarele aspecte ce țin de fiecare individ:

- vârstă,
- sex,
- loc de muncă,
- nivel de educație,
- familie,
- caracteristicile partenerului de viață,
- inexistența unui partener de viață,

- locuință,
- alimentație,
- timpul acordat relaxării,
- situație materială precară,
- existența unor credite în cadrul băncilor,
- apariția primului copil în cuplu,
- probleme diverse din familia de proveniență,
- decesul unei rude etc.

Cel mai des, stresul este utilizat în contextul locului de muncă al individului, unde acesta va face tot posibilul să-și îndeplinească toate sarcinile și să întocmească setul de criterii pentru a putea adera la o nouă poziție, mai înaltă, cu venituri mai ridicate și cu răspundere mai mare. Acum vin următoarele întrebări care au legătură directă cu stresul individului:

- Câtora dintre noi ne place locul de muncă pe care-l avem?
- Câți dintre noi reușesc să facă față cu adevărat cerințelor postului?
- Cât de mare este solicitarea la care suntem supuși la locul de muncă?
- Cât de mare este presiunea unui loc de muncă, în funcție de caracteristicile sale și de fișa de sarcini?
- Câți dintre noi doresc să-și schimbe locul actual de muncă?
- Câți dintre noi caută un alt loc de muncă?
- Dacă locul de muncă ne face atât de rău, avem curajul și resursele necesare pentru a ne da demisia?

Sunt foarte multe întrebări la care unii dintre noi răspund zilnic, încercând să se autoconvingă de faptul că locul de muncă pe care îl au, este cel potrivit pentru ei.

Conflictele de la locul de muncă ne macină mai mult decât ne putem noi imagina, deoarece au în impact foarte mare asupra psihicului nostru. Mai mult, ducem problemele de la serviciu, cu noi acasă, împărtășindu-le partenerului de cuplu și familiei. Acest lucru poate crea disensiuni în familie, noi certuri și neînțelegeri privind modalitatea noastră de a manageria problemele de la locul de muncă.

Pentru individul secolului XXI, locul de muncă devine „cartea sa de vizită” (Vlăsceanu, 2010), un mod de referință, de prestigiu, prin care spune și arată indivizilor că are succes, acces la resursele limitate și o situație materială bună în comparație cu alții. Este foarte important atunci când ne alegem educația, școala și apoi locul de muncă, să ne placă ceea ce facem. Astfel nu vom simți o povară zilnică cu care trebuie să ne confruntăm pentru tot restul vieții, sau pentru o perioadă mai lungă de timp, în cazul în care ne decidem să-l schimbăm.

De asemenea, schimbarea locului de muncă este un lucru foarte stresant pentru individ:

- sarcini noi,
- colegi noi,
- situații inedite,
- contexte cărora trebuie să le facă față,
- spațiu nou de lucru,
- programe noi de operare pe calculator,
- cerințe și solicitări noi etc.

Rolul de nou venit la locul de muncă este destul de greu de asumat, până când individul reușește să se integreze în colectivitatea de muncă.

Există mai multe tipuri de stres la locul de muncă, în funcție de anumite particularități (vezi caseta 19):

Caseta 19: Tipologia stresului la locul de muncă

„Resimțirea stresului poate schimba modul în care simte, gândește și se comportă o persoană. Printre simptome se numără:

La nivel de organizație:

- absenteism, o fluctuație mare de personal, un calendar defectuos, probleme disciplinare, hărțuire, productivitate scăzută, accidente, erori și costuri crescute în urma despăgubirilor sau a asistenței medicale.

La nivel de individ:

- reacții emoționale (iritabilitate, anxietate, tulburări ale somnului, depresii, ipohondrie, alienare, epuizare, probleme în relațiile familiale);
- reacții cognitive (dificultate în concentrare, în memorie, în învățarea lucrurilor noi, în luarea deciziilor);
- reacții comportamentale (abuzul de droguri, alcool și tutun; comportament distructiv);
- reacții fiziologice (probleme dorsale, imunitate scăzută, ulcer gastric, probleme cu inima, hipertensiune).“

Sursa: *Tipuri de stres la locul de muncă*. Disponibil online la: www.osha.europa.eu. Accesat la data de. 04.02.2014.

Stresul devine un adevărat inamic al sănătății noastre fizice și psihice, conducând fără doar și poate la următoarele afecțiuni, în sens general:

- atacul de panică,
- anxietate,
- depresie,
- stres cronic.

Stresul conduce la epuizarea fizică și psihică a individului, motiv serios pentru care trebuie să conștientizeze situația în care se află și să ia măsurile potrivite pentru a opri avansarea simptomatologiei și pentru recâștigarea resurselor pierdute, proprii corpului (Dafinoiu și Varga, 2003).

De aici apare ideea inovatoare de „management al stresului“ (Beyerstein și Sampson, 1996) studiată de către individ, cu ajutorul medicului de specialitate, unde și dacă este cazul. Pentru a fi complet capabil să facă acest lucru, individul trebuie să își cunoască foarte bine următoarele caracteristici esențiale (Davidson, 1999):

- tipul de personalitate,
- resursele interne de care dispune,
- rezistența la situații tensionate,
- recunoașterea imediată a semnalelor apariției stresului și luarea de măsuri în consecință,
- tipologia superiorilor săi pentru a putea oarecum anticipa anumite situații de criză pe care le poate ocoli sau diminua,
- dacă într-adevăr îi place locul său de muncă.

La nivel fizic, stresul produce o serie de reacții de natură chimică, ce nu sunt deloc benefice pentru corpul uman (Derevenco, 1998). Lazarus și Folkman (1984) văd stresul ca un „efort cognitiv și comportamental“, dar cu reale implicații în plan psihic, precum și încercarea de a stăpâni situațiile stresante în vederea obținerii unor reușite de natură personală.

Profesorul Golu, definește stresul ca fiind: „Stare de tensiune, încordare, disconfort, determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă (sau pozitivă, am adăuga noi, în cazul eustresului), de frustrare sau reprimare a unor motivații (trebuințe, dorințe, aspirații – inclusiv subsolicitarea, n.n.), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme“.

Cercetători precum: Selye, Pichot, Golu și Bruchon-Schweitzer (2002) consideră stresul de natură psihică, în sens de reacție a organismului la un stimul. Stresul poate fi tradus sub forma unui sindrom care include manifestări de tip psihologic,

cognitiv-comportamental și tulburări funcționale de tip somatic ce pot afecta sănătatea.

„Stresul psihic (Selye, Pichot, 1950) reprezintă un sindrom constituit de exacerbarea, dincolo de nivelul unor simple ajustări homeostatice, a unor reacții psihice și a corelatelor lor somatice (afectând cvasitotalitatea compartimentelor organismului) în legătură cu excitația externă sau internă exercitată de o configurație de factori declanșați (agenți stresori), ce acționează intens, surprinzător, brusc și/sau persistent și având uneori un caracter simbolic «de amenințare», alteori un rol extreme de favorabil pentru subiect (percepuți sau anticipați ca atare de subiect). Alteori, agenții stresori reprezintă excitanți psihici cu rezonanță afectivă majoră (pozitivă – eustres sau negativă – distres) sau surse de suprasolicitare a proceselor cognitive (atenție, gândire etc.) și voliționale, dar cu mențiunea că stresul psihic are la bază în primul rând o participare afectivă pregnantă. În fața aceluiași factor de stres, nu se va reacționa identic“ (Ibidem).

Dacă ar fi să ne gândim numai la termenul în sine: „stres“, acesta însumează mai multe caracteristici precum (Frum și David, 2000, 24-25):

- apăsare,
- preocupare,
- neliniște,
- teamă,
- oboseală cronică,
- exploatare cognitivă,
- tensiune,
- presiune,
- efort,
- solicitare, încordare, efort.

Cu alte cuvinte, stresul, așa cum susținea și Darwin (1872) în „teoria evoluției“, face din noi competitori cu ceilalți semeni ai noștri pentru lupta supraviețuirii. Frica de a nu obține acces la resursele care să ne asigure traiul, face din individ un iscusit și abil luptător. Va supraviețui numai cel puternic și capabil să-și procure cele necesare.

De remarcat este faptul că în anul 1884, William James se întreba ce anume înseamnă emoția și cum poate fi ea explicată. În anul 1890, va publica „Tratat de psihologie“, în care răspunde la aceste întrebări esențiale.

Stresul are loc pe plan (William, 1890):

- cognitiv,
- emoțional,
- comportamental,
- verbal,
- nonverbal,
- social,
- relațional,
- individual,
- colectiv.

În același sens, Walter Bradford Cannon (1914), făcea analogia dintre stres și impactul asupra stării de sănătate al individului. Emoțiile puternice ne afectează fizicul, ne înrăutățesc starea de sănătate și fac recuperarea grea sau imposibilă, în anumite cazuri.

Sindromul general de reacție la agresiune este descris de către Paul-Marie Reilly (1934), un fiziolog francez renumit, care analizează legăturile existente între psihic, emoție și starea fizică de sănătate.

În final, Selye (1950) este cel care va introduce conceptul clar de „stres“, traducându-l ca un sindrom reacțional biochimic, răspunzător pentru anumite schimbări în plan fizic și psihic.

Din nou vine în prim plan adaptarea care ușurează toate sarcinile individului, indiferent de situație, context de viață și provocări. Adaptarea ține de inteligența și curajul individului de a face față într-un mediu (Ibidem):

- ostil,
- necunoscut,
- nou,
- plin de încercări,
- surprinzător,
- acaparant,
- solicitant.

Adaptarea este un exercițiu încercat de toți indivizii, în dorința depășirii oricăror obstacole ivite în viața cotidiană. Există foarte multe cursuri de modelare a propriei personalități, a eului, a cogniției în așa manieră încât să putem apela oricând la adaptare, în vederea evitării situațiilor stresante.

3.2. Care sunt factorii care favorizează apariția și menținerea stresului?

Printre factorii favorizanți ai stresului (vezi caseta 20), se pot număra și chiar confunda, la prima vedere, factorii responsabili cu apariția și menținerea atacului de panică, ai depresiei și ai anxietății.

Caseta 20: Factorii care favorizează apariția și menținerea stresului

„Printre factorii obișnuiți ai stresului la locul de muncă se numără lipsa controlului asupra muncii, solicitările necorespunzătoare pentru lucrători și lipsa sprijinului din partea colegilor și a conducerii.

Stresul este cauzat de potrivirea neadecvată dintre noi și munca pe care o realizăm, relațiile precare și prezența violenței fizice sau psihologice la locul de muncă, precum și de conflictele dintre sarcinile noastre de la locul de muncă și din afara acestuia.

Reacțiile în aceleași împrejurări diferă de la individ la individ. Unii oameni pot face față mai bine decât alții solicitărilor mari. Ceea ce este important este evaluarea subiectivă de către individ a situației în care se află. Nu este posibil să se determine numai din situația ca atare, volumul de stres pe care aceasta îl poate produce.

Stilul de conducere: lipsa unor obiective clare:

- slaba comunicare și lipsa de informare în cadrul organizației
- neconsultarea și neimplicarea angajaților în schimbările și modificările de la locul de muncă
- lipsa sprijinului din partea conducerii

Statutul, rolul în organizație:

- statut neclar în organizație
- obiective și priorități contradictorii
- nivel înalt de responsabilitate la locul de muncă

Cariera:

- incertitudine în evoluția carierei
- frustrări în dezvoltarea carierei
- statut incert și lipsa recunoașterii
- nesiguranța locului de munca
- insuficiența programelor de instruire

- modificarea statutului în cadrul organizației

Decizie și control:

- slaba participare la luarea deciziilor
- lipsa posibilității de control asupra propriei munci

Relațiile la locul de muncă:

- izolare fizică sau socială
- legături slabe cu superiorii, lipsa de comunicare
- conflicte interpersonale
- diferite tipuri de hărțuire (agresivitate verbală, hărțuire sexuală etc.)

Proiectarea locului de muncă:

- sarcini de muncă repetitive și monotone
- riscuri semnificative de accidentare și îmbolnăvire profesională la locul de muncă (tehnologii cu riscuri de accidentare, zgomot, noxe chimice etc.)
- teama de tehnologie în raport cu responsabilitatea
- lipsa de competență

Sarcina de muncă și ritmul de muncă:

- lipsa controlului asupra ritmului de muncă
- sarcini de muncă supra sau subîncărcate
- lipsa prioritizării activităților

Programul de lucru:

- program de lucru inflexibil
- apariția imprevizibilă a unor supraîncărcări ale sarcinii de muncă
- ore de lucru suplimentare neplanificate
- lucrul în schimburi
- lucrul suplimentar excesiv.“

Sursa: *Actorii stresului*. Disponibil online la: www.oshpedu.ro. Accesat la data de 10.02.2014.

Simptomatologia stresului este cu siguranță vastă (vezi caseta 21), motiv pentru care individul care suferă de stres trebuie diagnosticat de către medicul psiholog și / sau psihiatru, în vederea asigurării unei evoluții favorabile pe parcursul tratamentului.

Caseta 21: Simptome ale stresului. Cum recunoaștem stresul?

„Simptomele stresului:

Simptome fizice:

- dureri de cap,
- tensiune,
- stare de oboseală, lipsa relaxării,
- indigestie,
- palpitații,
- dificultăți respiratorii,
- stare de vomă,
- iritații ale pielii,
- stare de leșin,
- transpirație excesivă,
- susceptibilitate la alergii,
- constipație sau diaree,
- creștere sau scădere rapidă în greutate,
- frecvente răceli, gripe sau alte infecții minore.

Simptome pe plan intelectual:

- dificultăți în luarea deciziilor,
- tulburări de memorie,
- incapacitatea de concentrare,
- tulburări ale somnului,
- stare de îngrijorare,
- lipsa de ordine în gândire,
- erori,
- intuiție scăzută,
- persistența gândirii negative,
- gândire pe termen scurt mai mult decât pe termen lung,
- decizii pripite.

Simptome pe plan emoțional:

- nervozitate și iritabilitate,
- anxietate, sentimentul de insecuritate,
- proastă dispoziție,
- sensibilitate mare la critici,

- mai multă suspiciune,
- deprimare,
- sentiment de încordare nervoasă,
- mai multă îngrijorare fără motiv,
- lipsa entuziasmului,
- lipsa simțului umorului,
- alienare,
- mai puțină satisfacție în viață,
- lipsa motivației,
- subestimare, pierderea încrederii în sine,
- lipsa satisfacției în muncă.

Schimbări de comportament:

- neliniște, agitație,
- sociabilitate redusă,
- pierderea apetitului sau supraalimentare,
- insomnie,
- consum mai mare de alcool,
- consum mai mare de țigări,
- continuarea lucrului acasă,
- prea preocupat de problemele de serviciu pentru a se relaxa și a se ocupa de propria persoană,
- tendința de a minți pentru a acoperi greșelile,
- comportament necorespunzător (tendința de a se certa, abuzuri verbale),
- productivitate redusă,
- predispoziție spre accidente de muncă,
- dificultate în vorbire (bâlbâială, tremurul vocii).

Dacă unele din aceste simptome se manifestă pe o perioadă mai îndelungată, este nevoie de sprijin. Aceste probleme pot fi discutate în mod confidențial cu conducătorul locului de muncă și cu medicul de familie.

Semnele stresului:

Resimțirea stresului poate schimba modul în care simte, gândește și se comportă o persoană. Printre semnele stării de stres se numără:

La nivel de organizație:

- absenteism, o fluctuație mare de personal, un calendar defectuos, probleme disciplinare, hărțuire, productivitate scăzută, accidente, erori și costuri crescute în urma despăgubirilor sau a asistenței medicale.

La nivel de individ:

- reacții emoționale (iritabilitate, anxietate, tulburări ale somnului, depresii, ipohondrie, alienare, epuizare, probleme în relațiile familiale);

- reacții cognitive (dificultate în concentrare, în memorie, în învățarea lucrurilor noi, în luarea deciziilor);

- reacții comportamentale (abuzul de droguri, alcool și tutun; comportament distructiv),

- reacții fiziologice (afecțiuni musculo-scheletice, imunitate scăzută, ulcer gastric, probleme cu inima, hipertensiune).

Lista de mai jos cuprinde posibilele semne ale stresului care pot fi identificate în stadiul incipient. Acestea pot fi cauzate de probleme existente în viața de familie, în viața personală, la locul de muncă sau orice combinație între acestea.

Performanța în muncă:

- scăderea performanței în muncă,
- greșeli,
- lipsa de decizie,
- semne de oboseală,
- iritabilitate,
- lapsus,
- rezistență la schimbare,
- ore suplimentare excesive.

Neimplicare:

- pierderea interesului pentru muncă,
- întârzieri,
- absenteism sau creșterea absențelor pe motive medicale.
- pasivitate sau lipsă de implicare

Comportament agresiv:

- criticarea celorlalți,

- abuzuri verbale, hărțuire,
- vandalism.

Comportament imatur:

- reacții și răspunsuri emoționale necontrolate,
- nervozitate, certuri, ton necorespunzător,
- căderi de personalitate.

Comportament negativ:

- refuzul de a asculta sfaturile și sugestiile celor din jur,
- repetarea aceluiași argumente,
- utilizarea de soluții cunoscute a fi necorespunzătoare,
- agresivitate.“

Sursa: *Modalități de recunoaștere a stresului*. Disponibil online la: www.protectiamuncii.ro. Accesat la data de 10.02.2014.

Conflictele de tot felul pot genera situații care să favorizeze apariția stresului, precum:

- conflicte în familie,
- conflicte la locul de muncă,
- conflicte în grupul de prieteni,
- conflicte în cuplu,
- conflicte cu cei mici,
- conflicte cu școala,
- conflicte cu diverse instituții de stat și nonguvernamentale acreditate de stat,
- conflicte cu rudele mai îndepărtate,
- conflicte cu superiorii,
- conflicte din pricina situației materiale precare.

Felul în care gândim și reacționăm la diversele situații ne este dictat de mai multe aspecte, precum (Davidson, 1999):

- experiențele similare din trecut, cu problema actuală,
- status-rolul,
- setul de valori,
- ceea ce se așteaptă cealaltă persoană să facem,
- influența celorlalți asupra noastră (de exemplu: sfaturile pe care le primim în acord cu anumite situații, lucruri etc.),

- timpul și spațiul,
- resursele de care dispunem la acel moment,
- ce dorim de fapt să facem.

Stresul excesiv, ridicat la cote înalte, pe perioade lungi de timp, sau chiar scurte, este foarte clar că aduce prejudicii de natură emoțională, relațională, fizică, socială și familială individului în cauză.

Stresul este un inamic pe care putem să îl recunoaștem și să îl diminuăm sau îndepărtăm sau pe care refuzăm să-l conștientizăm. În felul acesta, el devine invizibil, putându-se instala în corpul și mintea noastră, afectându-ne pe toate planurile. Dacă și când ne dăm seama că suferim de o formă gravă de stres, poate fi destul de greu de tratat.

Societatea actuală în care ne ducem traiul accelerează starea de stres a individului:

- aglomerația,
- agitația,
- viteza,
- nervozitatea,
- transportul de orice fel de a ajunge dintr-o parte în alta a orașului, graba de a ajunge la locul dorit etc.

A trăi în stres, pentru individ este echivalent cu a trăi în permanentă tortură cu sine și față de sine și a accepta, sau mai rău, a ignora acest lucru. Luarea măsurilor începe cu depistarea, recunoașterea și luarea măsurilor specifice de către individ. Numai în felul acesta el își va putea reveni la viața sa considerată a fi normală, după caz.

3.3. Cum putem scăpa de stres?

Stresul poate fi foarte bine combătut cu remedii naturiste, sport, tratamente homeopate și psihoterapie. Stabilirea clară a cel puțin unei zile din săptămână în care relaxarea să fie pe primul plan, fără alte elemente perturbatoare care ar putea interveni și strica demersul individului de a-și regăsi echilibrul și de a se „reîncărca“. Este foarte important să ne acordăm nouă înșine timp pentru relaxarea corpului și a psihicului, în vederea eliminării tuturor tensiunilor acumulate de-a lungul unei săptămâni de agitație și rezolvare de probleme, sarcini de îndeplinit în cea mai mare viteză, conflicte pe diverse planuri și frustrări în urma unor acțiuni eșuate.

Nu degeaba englezii apreciază atât de mult ceaiurile, la fel ca și japonezii care au un cult al ceaiului de mii de ani. Ceaiul este văzut ca element de relaxare, dar mai

ales ca remediu împotriva diverselor afecțiuni fizice și psihice. Plantele au fost dintotdeauna benefice pentru corp și minte, atâta timp cât știm să le administrăm în diverse doze, cum să le preparăm și cum să le amestecăm pentru efectele dorite. Mare atenție, ceaiul trebuie consumat în primele două ore de la prepararea sa, în caz contrar, se va transforma din remediu și balsam în otravă.

Pe lângă toate aceste beneficii, ceaiul mai are și calitatea de a ne hidrata mult mai bine decât o face apa, deoarece, spre deosebire de apă, conține și acele elemente benefice ale plantelor. Hidratarea este foarte importantă pentru corp, la fel și mișcarea, sportul. Plantele pot aduce beneficii majore corpului uman în condițiile unui consum constant de lungă durată, sunt plante precum (McCarthy, 2005):

- teiul,
- valeriana,
- roinița,
- urzica etc.

La fel se poate vorbi și despre sucul de legume și fructe, preparat în propria casă, din următoarele, la alegere (Ibidem):

1. **Fructe** – stoarse în diverse combinații sau consumate în mod singular:

- portocală,
- măr,
- cocos,
- mango,
- ananas,
- dovleac,
- pepene roșu sau galben,
- strugure,
- piersică,
- lămâie,
- mandarine,
- pere,
- zmeură,
- căpșune,
- afine etc.

2. **Legume:**

- morcov,
- țelină,
- sfeclă albă sau roșie,

- varză,
- conopidă,
- castravete etc.

De asemenea, un aport serios de uleiuri esențiale, vitamine și minerale, îl aduce consumul de alimente, cum ar fi:

- alune,
- fistic,
- nuci,
- caju,
- migdale,
- macadamias,
- arahide,
- semințe de dovleac,
- semințe de floarea soarelui,
- alunele de pădure etc.

Oferta în ce privește baza medicamentoasă chimică, farmacologică este de asemenea destul de dezvoltată, astfel, încât, dacă cele de mai sus nu dau rezultatul dorit, medicul psihiatru poate prescrie tratamentul individualizat, demn de urmat de către pacient.

Acupunctura este o știință dezvoltată de către chinezi de mii de ani și dă rezultate foarte bune în cazul în care medicul este destul de experimentat și îl cunoaște foarte bine pe pacientul său. Cunoașterea și înțelegerea funcționării corpului uman, la fel ca și cunoașterea vieții pe care pacientul o duce, cu toți factorii generatori de stres, pot conduce la tratamentul individualizat dorit. Acupunctura ține de (White și Ernst, 1999):

- sistemul nervos,
- sistemul circulator,
- cardiac,
- sistemul digestiv,
- psihic.

Mulți dintre noi ne temem de ace, motiv pentru care acupunctura este scoasă din start din schema de vindecare. Teama de ace este o altă fobie pe care individul o dezvoltă în perioada copilăriei, adolescenței sau chiar la maturitate. Însă dacă individul este totuși dispus să afle mai multe despre acest tip de tratament, va constata că el are numeroase avantaje, demonstrate de-a lungul a peste cinci mii de ani de experiență continuă.

Somnul este esențial pentru regenerarea corpului și minții. Adultul are nevoie de circa opt ore de somn pe noapte. Însă un somn agitat sau chiar insomnia împiedică individul să aibă o viață sănătoasă. Îndepărtarea oricăror elemente perturbatoare din spațiul în care individul doarme este foarte importantă, iar aceste elemente pot fi:

- ticăitul ceasului,
- inexistența draperiilor,
- pat inadecvat nevoilor, afecțiunilor fizice ale individului,
- copilul doarme în aceeași încăpere,
- zgomote diverse din afară,
- așternuturi nepotrivite, deranjante,
- pernă necorespunzătoare cu diversele afecțiuni ale individului,
- lipsa unei temperaturi propice și constante în încăpere,
- alți factori perturbatori.

Fiecare pacient are remediul său, trebuie numai să îl caute și să îl urmeze pentru a nu mai suferi de stres. Uneori, simpla conștientizare a individului că suferă de stres este de ajuns pentru a se putea redresa și a-și reveni din starea dăunătoare. Depinde de fiecare pacient în parte, de rezistența sa la anumite substanțe medicamentoase naturiste sau chimico-medicale tradiționale pentru a scăpa de stres.

Capitolul 4

Depresia

4.1. Ce este depresia?

Depresia este o boală a minții omenеști (Larousse, 1998, 101-102). Depresia este extrem de periculoasă deoarece, nedepistată și netratată la timpul potrivit poate duce la dezvoltarea unor alte maladii ale creierului, sau chiar la sinucidere. În mare parte, depresia este asociată cu anxietatea și atacurile frecvente de panică, motiv pentru care am ales să vorbesc despre ea în acest capitol.

În general, un individ care suferă de depresie va avea următoarea descriere de sine și despre lumea din jur:

- „sunt urât“,
- „sunt prost“,
- „nu mă pricep la nimic“,
- „nu sunt îndeajuns de bun pentru familia mea“,
- „sunt o povară pentru ceilalți“,
- „nu sunt bun de nimic“,
- „nu mă ridic la cerințele partenerei mele de viață, nu-i pot oferi cu adevărat ce-și dorește“,
- „nu mai vreau să trăiesc“,
- „nu mai vreau să văd pe nimeni“,
- „nu mai vreau nimic de la viață“,
- „toți îmi vor răul“,
- „nu e nimeni pe care să mă pot baza“,
- „mă simt atât de singur“,
- „cred că o să-mi sângereze sufletul de atâta durere surdă pe care nimeni nu o aude“,
- „cine să mă ajute pe mine?“,
- „cui îi pasă?“,
- „nu îmi place corpul meu deloc!“,
- „urăsc lumea în care trăiesc!“,
- „mă simt mizerabil!“,
- „nimic nu mă mai motivează“,
- „sunt slab de înger și nu fac față la nimic“,
- „vreau să închid ochii și să nu mă mai trezesc“,

- „vreau să plece toți din jurul meu și să mă lase“,
- „vreau să fiu singur“,
- „nimeni nu mă înțelege“,
- „nimănui nu-i pasă de durerea mea“,
- „nu pot ieși din această mare durere care mă apasă mereu“,
- „nimeni nu știe cât mă chinuiesc eu“,
- „nimeni nu mă poate ajuta“,
- „am un plan bun de a scăpa de toată viața asta mizeră“.

După aceste descrieri, ne putem da seama cu certitudine ce se petrece cu individul care suferă de depresie și a încetat să mai aleagă motivațiile care să-i fie „motorul“ voinței de a merge mai departe, de a se autodezvolta.

Caracteristici precum (Percium, 2003, 33-34):

- pasivitatea la ce se întâmplă cu propria persoană, cât și cu ceea ce se petrece în jur,
- agresivitatea față de ceilalți, cât și autoagresivitatea,
- tristețea,
- lipsa de apetit de viață,
- aspectul neîngrijit, etc.

Toate acestea fac să ne alarmeze și să ne gândim la o posibilă depresie. Comportamentul individului este caracterizat la tot pasul de elemente care descriu apariția și manifestarea depresiei, ea având loc la nivel (Loo, 1991, 14):

- psihic,
- cognitiv,
- comportamental,
- fizic,
- relațional,
- social,
- economic,
- școlar (unde e cazul).

Individul va scădea în greutate, va avea un aspect general de neîngrijire proprie, o nepăsare și o toleranță ieșită din comun față de ceea ce se poate întâmpla cu el dacă nu ia măsurile potrivite la timp.

Depresia este o deplină golire, în principal a emoției de bucurie, o neliniște generalizată și viziunea unui viitor „plumburiu“, negru, plin de greutate și obstacole, de întâmplări nefericite și de dureri de nesuportat pentru individ (Schneider, 2000, 35-37).

Depresia este acea stare de natură afectivă a individului, caracterizată printr-o tristețe generală și în același timp, de frământări interioare puternice de foarte lungă perioadă (Gunderson și Phillip, 2000).

Sindromul depresiv (vezi caseta 22) poate avea serioase efecte psiho-somatice care pot întări credința individului că nu mai poate îndura asemenea „dureri, neînțelese de nimeni“ (Dobrovici, 2002; Tudose și Tudose, 2002).

Pe de altă parte, Jung consideră depresia ca fiind un bun prilej de autoanaliză a emoțiilor negative care au condus individul la această maladie cumplită. Autoanaliza cât mai serioasă și mai profundă poate conduce la anumite certitudini cu privire la sensul vieții individului și la depășirea afecțiunii. Un asemenea demers nu poate fi făcut decât cu ajutorul și numai sub supravegherea specialistului, în caz contrar, sigur vor apărea neplăceri și grave urmări.

Depresia poate fi legată de ceea ce ne amintim că s-a întâmplat cu noi în trecut (Samuels, 1995, p.45-56):

- eventuale abuzuri în familie,
- martor și / sau victimă a violenței în familie,
- familie dezbinată,
- familie monoparentală,
- decesul unui părinte în copilărie,
- diverse evenimente de ordin negativ ce au avut loc în adolescență,
- înregistrarea unui eșec,
- frustrări puternice,
- tensiune permanentă cauzată de diverși factori / persoane,
- diverse incapacități de ordin fizic, economic, social etc.

Caseta 22: Cum se poate manifesta depresia?

„Forme de manifestare a tulburărilor depresive:

1. Tabloul clasic al tulburării depresive:

Perturbarea timică sau afectivă constituie baza tulburării depresive ce au răsunet la nivelul activității intelectuale și motorii, putând genera anxietate și perturbând funcțiile instinctive.

Depresivul are o dispoziție tristă, nu se mai poate bucura, nu mai pune preț pe viitorul său, incapacitatea de a lua în considerare viitorul, de a elabora proiecte este caracteristică depresiei. Aceștia exprimă, în același timp într-o manieră mai mult sau

mai puțin explicită: tristețea, disperarea, dezinteresul față de orice activitate, absența motivării, tendința de analiză selectivă și riguroasă a neîmplinirilor celorlalți, trăirea prezentului sub aura îndoielii, a scepticismului, anticipării și expectații negative asupra desfășurării ulterioare a evenimentelor; pentru persoanele depresive lumea își pierde caracterul de provocare, lucrurile devin fade și gri.

2. Inhibiția psihomotorie și a gândirii în cadrul depresiei:

Inhibiția psihomotorie reprezintă o pierdere a elanului vital, activitățile motorii și intelectuale sunt încetinite. Inițiativa pare să fie suprimată. Orice activitate este îndeplinită lent și cu efort, fiind resimțită ca o sursă de oboseală. Dezinteresul și oboseala par să se asocieze pentru a frâna activitățile psihice și motorii sau chiar pentru a le face imposibile. Mimica este redusă, săracă, cu un facies înghețat. Gesturile sunt lente, adesea fără să fie dusă la capăt (bradikinezie). Mersul este greoi.

Încetinirea psihică însoțește perturbările motorii. Ideea este încetinită (bradipsihie), vorbirea este încetinită, lipsită de viață, trenantă, monotonă, rudimentară, sărăcăcioasă. Răspunsurile sunt parcimonioase și eliptice. Procesele gândirii depresivilor sunt neproductive și monotone, se rezumă de regulă la propria boală, fantezia și bogăția ideativă sunt mult reduse. Depresivul se poate concentra cu mare dificultate asupra unui lucru. Gândirea este focalizată pe o idee stereotipă cu tonalitate depresivă. Depresivul răspunde cu latență, amintirile sunt imprecise, evocarea lor făcându-se cu greutate. Atenția spontană față de exterior pare dispărută, corolar al dezinteresului, iar mobilizarea atenției se face cu dificultate. Judecata suferă o distorsiune sub influența tulburărilor afective în sensul unei înrăutățiri globale. Înțelegerea și integrarea se fac cu greutate în cadrul unor perspective sumbre. Inhibiția psihomotorie se exprimă mereu prin formule care arată deziluzia, *lipsa de energie, de gust, de tonus, de dinamism, de veselie, de vioiciune, însoțită de oboseală, epuizare, plictiseală, descurajare* (P. Loo, 1991, p.165).

3. Anxietatea și depresia:

De cele mai multe ori anxietatea însoțește depresia. Anxietatea este un sentiment dezagreabil de teamă, de aprehensiune, ce duce la creșterea temerilor față de orice posibile nenorociri, în timp ce pentru depresiv, catastrofele sunt actuale și inevitabile. Anxietatea din depresie, fluctuații cantitative de puseuri paroxistice pot duce la suicid pentru a scăpa de angoasă resimțită. Atacurile de panică sunt deseori observate în sindroamele depresive. Tulburările anxioase sunt complicate deseori de episoadele depresive. Depresia și

anxietatea sunt două entități patologice distincte care au relații apropiate, uneori părând că decurg una din cealaltă. Depresia se mai poate manifesta prin iritabilitate, manifestări agresive, agitație.

4. *Simptome fizice:*

Simptomele fizice sunt foarte frecvente în cadrul tulburării depresive, unele fiind evocatoare, altele nespecifice; simptomele pot fi mascate, conducând la investigații medicale numeroase lipsite de rezultat. Tulburările fizice sunt caracterizate de o mare diversitate, combinându-se în mod diferit în funcție de subiect și de natura bolii.

5. *Tulburările somnului:*

Una dintre cele mai frecvente manifestări asociate ale bolii depresive poate fi considerată tulburarea somnului. Adesea aceasta marchează debutul unui episod depresiv și se află printre principalele acuze ale bolnavilor. Plângerile din partea persoanelor care suferă de depresie se referă la perioada de adormire sau la perioada ulterioară, atunci când se trezesc în mijlocul nopții și nu mai pot să readormă. Există câteva tipuri de insomnii: insomnia prin trezire precoce, către ora patru sau cinci dimineața, cu o stare de neliniște și considerații lugubre, cu o teamă față de ziua următoare; insomnia de adormire, cu ruminări chinuitoare, incoercibilă, a unor idei, evocând mai mult anxietatea; trezirile repetate în cursul nopții. Uneori cele două fenomene sunt intricate. Oboseala este condiționată de insomnie, pentru persoana depresivă somnul nefiind odihnitor. Unele forme ale depresiei sunt însoțite de o prelungire a perioadei de somn (hipersomnie), dar fără a fi resimțită ca o binefacere; acest simptom este pus în evidență de depresiile sezoniere.

6. *Tulburările vegetative:*

Simptomatologia vegetativă este frecvent asociată cu tulburarea depresivă. În cadrul unei depresii latente este unica manifestare care poate fi recunoscută. Tulburările digestive sunt dominate de anorexie, care este aproape constantă. Dezgustul față de hrană este o regulă aproape generală. Apetitul dispare, iar alimentele par insipide. Pierderea gustului alimentar arată incapacitatea de a resimți plăcerea. Scăderea ponderală, caracterizează unele depresii endogene. Alteori, dimpotrivă, apare o nevoie imperioasă de a mânca mult, cu o anumită voracitate: bulimia ar putea fi o reacție a anxietății.

Depresivii acuză adesea senzația de greutate, de greutate epigastrică, de nod în stomac, constipație sau diaree, senzația de apăsare la nivelul capului, uscăciunea gurii,

bradicardie sau tahicardie, senzația de amețeală, extrasistole, amenoree, scăderea secrețiilor lacrimale și sudorale. În cadrul tulburării depresive este diminuată și funcția sexuală. Tulburările sexuale permanente, cu intensitate diferită se caracterizează prin dezinteres față de sexualitate; frigiditate la femei, impotență la bărbați (la bărbați este vorba mai mult de o scădere a dorinței sexuale și de o diminuare a capacității de a simți plăcerea în timpul actului sexual, echivalent cu frigiditatea la femei), sunt mai mult sau mai puțin pronunțate; dificultățile sexuale sunt rareori raportate în mod spontan, dar sunt raportate mai des de către partener care este bănuitor. Sexualitatea depresivului nu este întotdeauna redusă, stinsă, înăbușită. În unele forme de melancolie poate da naștere unor comportamente sexuale neînfrânate și neobișnuite, printr-o alchimie datorită căreia melancolicul ajunge la exhibiționism, iar femeia la prostituție. În acest caz din urmă *universul morbid al păcatului* (P. Loo, 1991, p.134), este compus din imagini și gânduri sexuale obsedante. Această efracție a erotismului în personalitate mai ales la femei induce un sentiment de culpabilitate disperat și sinucigaș.“

Sursa: *Formele de manifestare ale depresiei*. Disponibil online la: www.psiho.eu.ro. Accesat la data de: 05.08.2009.

Depresia se va caracteriza prin (Tudose și Tudose, 2002):

- lipsa apetitului de mâncare,
- lipsa somnului,
- pavor nocturn,
- somn continuu,
- dureri stomacale,
- cefalee,
- uneori diaree,
- frică de orice și oricine,
- scăderea dramatică în greutate,
- pierderea de vitamine și minerale din corp,
- pierderea tonusului muscular,
- atitudine generală pesimistă asupra vieții, asupra viitorului,
- dificultăți la înghițire,
- refuzul de a mai mânca,
- refuzul de a se mai da jos din pat,
- refuzul de a-și mai continua activitățile zilnice,
- punerea la cale a unui plan de sinucidere,
- sinucidere spontană.

Individul poate apela la diverse modalități de a se sinucide, odată ce a luat această hotărâre disperată, și anume (Ibidem):

- tăierea venelor membrelor superioare și/sau inferioare,
- spânzurarea,
- autoînjunghierea,
- staționarea pe căile de acces al trenului, metroului sau tramvaiului,
- ingerarea unei cantități foarte mare de alcool, care să conducă la comă alcoolică,
- ingerarea diverselor substanțe halucinogene în doze letale,
- ingerarea diverselor medicamente în doze foarte mare care să aibă efect letal asupra sistemului cardio-vascular,
- aruncarea de la înălțimi,
- aruncarea în apă pentru a se îneca,
- aruncarea în fața unui vehicul în mișcare pe stradă etc.

Odată ce individul a luat hotărârea sinuciderii, greu mai poate fi întors din „drum“, deoarece va face tot posibilul să ducă planul la capăt. În asemenea caz, numai medicii specialiști pot interveni cu totală răspundere pentru a face față provocării.

Depresia este o tulburare psihică foarte complexă, caracterizată de multiple manifestări și cauze, motiv pentru care trebuie studiată cu atenție. Se poate întâmpla să avem chiar lângă noi un om ce suferă de depresie și să nu ne dăm seama, punând simptomatologia recunoscută, la prima vedere, pe seama oboselii. De fapt, nu facem decât să nu dăm atenția cuvenită cazului și să ne aflăm în incapacitatea de a fi de ajutor semenului nostru, fără chiar a conștientiza faptul.

Medicul știe faptul că la nivelul creierului pacientului său care suferă de depresie, se produc anumite disfuncționalități, modificări de natură biologică, hormonală și chimică. Fapt ce face din fiecare pacient un caz unic, deoarece aceste modificări, disfuncționalități se produc (Prioreschi, 2004; White și Ernest, 1999):

- asimetric,
- inegal,
- pe spații de timp lung sau mai scurt,
- cu efecte diverse,
- cu răspunsuri diverse din partea pacientului,
- caracteristicile creierului,
- existența altor afecțiuni la nivelul creierului,
- existența unor afecțiuni fizice care pot afecta creierul,
- ingerarea unor substanțe medicamentoase în scopul ameliorării sau eliminării altor afecțiuni, având efecte secundare asupra funcționării creierului,

- medicația obișnuită a pacientului pentru diverse afecțiuni de care suferă poate interfera cu medicația autoadministrată, fără consultul medical etc.

„Depresia în doi“, depresia în cuplul conjugal este de asemenea destul de des întâlnită din varii motive, precum (Beyerstein și Sampson, 1996, 20):

- lipsa copiilor sau apariția lor,
- lipsa de atenție suficientă a unui partener asupra celuilalt partener,
- lipsa de comunicare sau comunicare inefficientă,
- cuplul locuiește cu una sau ambele familii de origine ale partenerilor de viață,
- insatisfacția în viața intimă,
- despărțirea,
- divorțul,
- gelozia extremă și exagerată a unui partener asupra celuilalt partener de viață,
- decesul unui copil,
- decesul unei rude sau prieten,
- necunoașterea suficientă a partenerului de viață,
- violență în relația de cuplu,
- așteptări neconforme cu realitatea de la partenerul de viață,
- frustrări diverse în cadrul cuplului,
- certuri repetate,
- tensiuni și disensiuni,
- teama unui partener față de celălalt partener,
- unul sau ambii parteneri consumă în exces băuturi alcoolice și / sau diverse substanțe halucinogene,
- „obișnuința“ cu celălalt,
- plictiseala în cuplu,
- monotimia,
- îmbolnăvirea unuia dintre parteneri etc.

Depresia în cuplul conjugal constituie un subiect extrem de bogat și de important, deoarece medicii psihoterapeuți de familie și cuplu pot interveni și rezolva aceste probleme, cu ajutorul și cooperarea partenerilor de cuplu, desigur. „Singurătatea în doi“ începe să devină titlu de film sau de hit muzical, însă, dincolo de acestea, este o afecțiune ce nu poate fi privită la suprafață, având multe dedesubturi. Și să nu uităm faptul că există doi oameni care supraviețuiesc unul cu celălalt, au personalități diferite, caracteristici fizice, psihice, chiar sociale și religioase, uneori, fapt ce face foarte greu demersul psihoterapeutului. Mai întâi, cunoașterea fiecărui partener în

parte cu toate caracteristicile sale definitorii și abia apoi alăturarea celor doi în ședințe de psihoterapie, unde problemele pot fi mai mult sau mai puțin rezolvate.

4.2. Care ar putea fi factorii ce produc apariția și menținerea depresiei?

Factorii care produc apariția și mai ales menținerea depresiei la nivelul individual sunt greu și totuși ușor de depistat (vezi caseta 23).

Caseta 23: Factorii de risc ai depresiei

„Factori de risc în cazul depresiei

Există factori ce cresc riscul apariției unei depresii. În cazul în care o persoană are o rudă de gradul întâi cu depresie, riscul de apariție a depresiei la persoana în cauză este de până la trei ori mai mare decât în rest. De asemenea, dacă există antecedente, probabilitatea de a face din nou depresie este mai mare.

Alți factori de risc pentru depresie ar putea fi:

- consumul de droguri sau alcool;
- administrarea unor medicamente ce pot provoca simptome depresive, precum narcoticele sau steroizii;
- afecțiuni cardiace în trecut;
- o afecțiune gravă, continuă;
- probleme conjugale;
- un eveniment de viață stresant, ca de exemplu, pierderea unei persoane apropiate sau pierderea locului de muncă;
- o intervenție chirurgicală recentă;
- un abuz sexual sau fizic în copilărie;
- tulburări de alimentație.

În cazul femeilor, ar putea fi enumerați câțiva factori de risc în plus printre care putem aminti sindromul premenstrual, nașterea recentă, anticoncepționalele orale – în anumite cazuri.“

Sursa: *Factorii depresiei*. Disponibil online la: www.depresiiemedic.ro. Accesat la data de: 03.04.2012.

Factorii depresiei sunt extrem de importanți, vitali în vederea tratării afecțiunii. Uneori depresia poate dispărea treptat, numai la îndepărtarea anumitor factori

favorizanți, după fiecare caz în parte și caracteristicile acestuia. Depresia poate însuma unul, doi sau mai mulți factori care se întrepătrund și care creează un cerc de nespart de către individul singur. Implicarea medicului, a familiei, a partenerului de cuplu și a prietenilor apropiați este, uneori, foarte importantă, chiar mai importantă decât medicația în sine de orice tip ar fi aceasta (tradițional-chimică sau naturistă).

Factorii depresiei pot fi împărțiți în mai multe categorii după cum urmează (vezi caseta 14):

1. Factori biologici,
2. Factori psihosociali.

Caseta 24: Factorii diversificați pe categorii ai depresiei

„Factorii biologici:

1. *Aminele biogene:*

Pe baza studiilor biochimice, s-au dezvoltat până în prezent mai multe teorii ale aminelor biogene, fiecare dintre acestea subliniind rolul unui neuro-transmițător, noradrenalina, acetilcolina, GABA, dopamina). În general, în etiologia depresiei majore, mecanismul serotoninergic este considerat de primă importanță. Ipoteza depresiei serotoninergice, emisă de Van Praag (1996), a suferit mai multe modificări până în prezent, când se accentuează mai mult importanța dezechilibrului raportului dintre serotonină, noradrenalină.

2. *Reglarea neuroendocrină:*

Hiperactivitatea axului hipotalamo hipofizo-suprarenal, cu secreție crescută de cortizol, și hipoactivitatea axului hipotalamo-hipofizo tiroidian, cu eliberare scăzută de hormon tireostimulant (TSH), au un rol recunoscut în etiopatogenia tulburării depresive. Alte perturbări neuroendocrine observate în depresie sunt: eliberarea scăzută de (STH), (FSH), (LH).

3. *Somnul:*

Perturbarea în depresie include debutul întârziat al acestuia, descreșterea latenței somnului cu mișcări rapide ale globilor oculari (REM), creșterea duratei primei perioade REM și somn delta anormal.

4. *Fenomenul Kindling:*

Prin Kindling se înțelege fenomenul prin care, după stimularea subliminală repetată a unui neuron, se generează un potențial de acțiune sau chiar. Natura periodică a unor

tulburări ale dispoziției și eficiența medicației anticonvulsivante, utilizate ca timostabilizatori, au generat ipoteza că tulburările afective ar putea fi consecința acestui fenomen din lobii temporali.

5. Factorii genetici:

Tulburarea depresivă majoră are un caracter familial, studiile epidemiologice demonstrând că este de 1,5-3 ori mai frecventă printre rudele biologice ale persoanelor. Studii recente au demonstrat că depresia majoră și dependența de nicotină au factori de risc genetici comuni.

6. Anomalii structurale cerebrale:

Cele mai importante modificări structurale cerebrale evidențiate cu ajutorul imagisticii prin rezonanță magnetică au fost la nivelul regiunilor subcorticale, în special aria periventriculară, talamus și corpii striati.

7. Alterări metabolice cerebrale:

Examinarea alterărilor metabolice cerebrale prin tomografie cu emisie de a pus în evidență o hipofrontalitate preponderent stânga, alături de o creștere a metabolismului glucidic în anumite zone limbice.

Factorii psiho-sociali:

1. Factori subconștienți:

După Freud (1930), problemele apărute în faza orală a dezvoltării (în primul rând privarea de dragostea și sprijinul matern) împiedică dezvoltarea normală. Pierderile precoc neprelucrate îngreunează prelucrarea pierderilor ulterioare. La adult, depresia debutează în momentul în care acesta este confruntat cu o pierdere reală, amenințătoare.

2. Factori cognitivi:

Triada cognitivă descrisă de Aaron Beck (2001) prezintă domeniile în care depresivii manifestă negativism:

- a. imagine de sine negativă;
- b. interpretare negativă a trăirilor;
- c. privire negativă asupra viitorului.

3. *Factori comportamentali:*

Teoria behavioristă a „neajutorării învățate“ (learned helplessness) este o teorie care asociază cu incapacitatea sau limitarea persoanei în a controla evenimentele, situațiile.

4. *Evenimente de viață stresante:*

Evenimentul de viață cel mai frecvent asociat cu dezvoltarea ulterioară a depresiei este a unui părinte înaintea vârstei de 11 ani. Adesea, asemenea evenimente stresante preced primele episoade ale tulburării depresive și cauzează modificări neuronale permanente, care predispun persoana la episoadele ulterioare.“

Sursa: *Factorii depresiei*. Disponibil online la: www.depresivfactor.ed.ro. Accesat la data de 27.08.2013.

Factorii depresiei sunt foarte importanți, trebuind să conștientizăm faptul că este vorba de o boală serioasă și greu de tratat. Dacă depresia este tratată cu indiferență sau superficialitate, aceasta poate reveni și aici vorbim de depresia reactivă.

Depresia reactivă este generată în general de factori caracterizați de anumite experiențe extreme trăite de persoana în cauză (Gates, Smith și Foxcroft, 2006):

- accidente de mașină, avion,
- moartea unei rude,
- moartea partenerului de viață,
- eșecuri majore și / sau repetate pe plan profesional,
- moartea unui copil în familie,
- despărțirea de partenerul conjugal,
- pierderea casei din cauza elementelor naturale extreme sau a datoriilor înregistrate la bănci,
- moartea părinților,
- persoana nu este sigură de relația conjugală și de iubirea partenerului, motiv pentru care va fi terorizată de gândul că ar putea fi părăsită de acesta în orice moment,
- aflarea de existența unei afecțiuni grave și cronice,
- martor al unor evenimente traumatice diverse,
- agresiuni în familie,
- separarea maritală,
- pierderea locului de muncă și implicit a veniturilor cu care individul era obișnuit să trăiască și să se gospodărească – înfruntarea de situații dificile din punct de vedere financiar,

- pierderea unor sume de bani sau a altor bunuri mobile,
- pierderea unor procese juridice etc.,

Este vorba de tipul de depresie care (Ibidem):

- revine la intervale de timp mai scurte sau mai lungi,
- ce durează mai mult sau mai puțin,
- are intensități diferite,
- poate avea cauze similare și / sau altele adăugite.

Vulnerabilitatea este cuvântul potrivit pentru descrierea depresiei din mai multe perspective:

- psihică,
- relațională,
- economică,
- socială.

Pe de altă parte, depresia endogenă este responsabilă cu factorii ereditari ai omului. Ceea ce moștenim de la strămoșii noștri (Prioreshi, 2004):

- ADN-ul – amprenta genetică pe care o avem fiecare dintre noi de la cei din care ne tragem, de la rudele noastre,
- amprenta ce ține de caracteristicile fizice și psihice,
- înclinații către anumite activități sau talentul la unele lucruri,
- trăsături comportamentale,
- preferințe culinare,
- anumite însemne fizice moștenite din tată-n fiu etc.

De multe ori, pacientul poate avea o rezistență la demersul de natură medicală de tratare a afecțiunii prin simpla negare a faptului că suferă de depresie. Acest lucru face foarte dificilă muncă a medicului specialist, deoarece trebuie să urmeze anumiți pași împreună cu pacientul său, după cum urmează (Prioreshi, 2004; Novak, Dorland și Dorland, William, 1995):

1. cunoașterea reciprocă,
2. câștigarea încrederii reciproce,
3. respectul mutual,
4. încrederea pacientului în expertiza medicului său,
5. descoperirea împreună și de comun acord a problemelor de ordin psiho-fiziologic, cu care se confruntă pacientul,
6. căderea la un acord comun asupra factorilor favorizanți și îndepărtarea acestora, acolo unde este posibil, sau diminuarea lor, după caz,

7. urmarea unui tratament de către pacient care să fie supravegheat de către medicul său specialist, în vederea prevenirii unor efecte adverse sau alte aspecte nedorite,

8. pacientul trebuie să fie absolut deschis, sincer cu medicul său, pentru a putea rezolva problema în timp rezonabil,

9. apelarea la tratamente alternative în situația în care cele clasice nu dau randamentul dorit.

Există factori ce își pot face apariția astfel (Prioreshi, 2004):

- în mod accidental (evenimente neprevăzute),
- în mod lent, încet (evenimente neplăcute în familie, cum este violența dintre partenerii de viață).

De reținut sunt două lucruri foarte importante:

1. persoanele care suferă de depresie nu trebuie catalogate ca fiind:

- „nebune“,
- „dezaxate“,
- „ciudate“,
- „de pe altă lume“,
- „cu probleme mari la cap“,
- „persoane de care trebuie să ne ferim deoarece sunt bolnave la cap“ etc.

2. persoanele care suferă de depresie trebuie să primească tratamentul adecvat, în funcție de caracteristicile lor proprii de diferite tipuri,

3. factorii favorizanți ai apariției și menținerii depresiei pot fi unul, doi sau un cuantum ce determină manifestarea afecțiunii,

4. persoanele cu depresie trebuie ajutate imediat ce se constată că au această suferință,

5. depresia poate conduce la sinucidere,

6. depresia nu trebuie luată în derâdere, a nu se confunda cu indispoziția sau simpla durere de cap.

4.3. Remedii împotriva depresiei

Pentru început, se poate spune că există două remedii mari pentru tratarea depresiei (Prioreshi, 2004):

1. medicația specifică antidepresivă,
2. psihoterapia.

Desigur că cele două remedii pot merge foarte bine mână-n mână: la început medicația și psihoterapia, apoi, diminuarea medicației și întărirea psihoterapiei, ca în final pacientul să nu dezvolte dependență de substanțele chimice medicamentoase prescrise pentru depresie de către medicul psihiatru.

Este adevărat că medicamentele antidepresive vor avea un efect rapid, imediat asupra afecțiunii pacientului, de aici și dorința acestuia de a continua pe perioade lungi de timp să le consume. Apare, de asemenea, teama pacientului de a întrerupe tratamentul medicamentos, în eventualitatea revenirii simptomatologiei. De aceea, medicul psihiatru trebuie să supravegheze îndeaproape oprirea treptată a tratamentului medicamentelor. Treptat se va face o diminuare a dozelor medicamentoase cu care pacientul era obișnuit, până la eliminarea lor totală. Acest lucru se va face în timp și cu susținerea psihoterapeutului.

Tratamentul medicamentos (Pioreschi, 2004) trebuie să fie menținut minim două săptămâni pentru a avea rezultatele așteptate. Primele șase luni de tratament sunt esențiale, deoarece simptomele pot apărea dacă pacientul nu respectă instrucțiunile medicului psihiatru, în ce privește administrarea substanțelor medicamentoase.

Psihoterapia este, de asemenea, de lungă durată, în vederea susținerii active a pacientului, a observării atente a stărilor psihice prin care trece acesta și a identificării factorilor, împreună cu lucrul asupra lor. Psihoterapia este necesară pentru a determina pacientul (Tiran și Mack, 2000; Robinson, 2004; Davidson, 1999):

- să devină independent,
- să își recapete încrederea în sine,
- să rezolve probleme singur,
- să nu se mai conceapă ca fiind singur,
- să își valorizeze propriile resurse pentru a depăși situații critice,
- să realizeze că are și calități, nu numai defecte, cu accentul pe dezvoltarea calităților,
- descoperirea de talente sau exersarea celor știute deja (desenul, de exemplu),
- să realizeze că trebuie să își dedice timp și pentru el,
- să descopere mereu lucruri pe care să le facă în timpul liber pentru a se relaxa,
- învățarea unor tehnici specifice de relaxare,
- descoperirea traumelor din copilărie și lucrul asupra lor, dacă acestea există,
- depășirea cu succes a obstacolelor care împiedicau pacientul să treacă de starea negativă etc.

Orice substanță chimică antidepresivă poate avea și efecte adverse pentru pacient, de aceea nu se recomandă deloc autoadministrarea lor sau continuarea tratamentului, deși efectele negative au început să apară. Exemple de efecte negative ale consumului de substanțe medicamentoase antidepresive (Davidson 1999):

- cefalee,
- vărsături,
- vertij,
- stare de confuzie,
- stare de somnolență,
- lipsa de control asupra membrelor superioare și/sau inferioare,
- pot dăuna fătului, dacă este vorba de o femeie însărcinată,
- lipsa poftei de mâncare,
- îngrășare,
- menținerea apei în țesuturi,
- insomnie,
- hiperactivitate,
- diaree,
- mâncărimi,
- căderea părului,
- interferența cu alte medicamente pe care pacientul le ia în mod uzual pentru alte afecțiuni ale sale de natură cronică etc.

Cele mai întâlnite tipuri de psihoterapie sunt (vezi caseta 25):

- terapia cognitiv-comportamentală,
- consilierea,
- terapia interpersonală,
- terapia de cuplu,
- terapia comportamentală,
- terapia prin rezolvarea problemelor.

Caseta 25: Tipuri de psihoterapie

„Psihoterapia cognitivă

Pentru cei cu depresie majoră moderată, terapia cognitivă poate ajuta, uneori chiar mai bine decât medicamentele, deși nu există studii elocvente în acest sens. În general presupune 6-8 ședințe, în aproximativ 10 săptămâni, dar bineînțeles că se pot prelungi

dacă e cazul. Terapia cognitivă se bazează pe ideea că dacă un om se gândește la ce e mai rău, atunci se va simți deprimat. Mai general spus, terapia cognitivă pleacă de la presupunerea că modul în care gândim determină modul în care ne simțim. Uneori oamenii au tendința să se vadă pe sine și lumea din jur în culori sumbre și să se gândească tot timpul la ce e mai rău fără ca măcar să realizeze că fac asta. Așadar, gândim rău, ne simțim rău. Gândim bine, ne simțim bine. Scopul terapiei cognitive este acela de a schimba un mod prea pesimist de a gândi, înlocuindu-l cu unul mai pozitiv.

Psihoterapia cognitiv-comportamentală

În plus față de terapia cognitivă, psiho-terapia cognitiv-comportamentală poate ajuta un om nu numai să își schimbe modul de a gândi, dar și comportamentul. Și asta pentru că și comportamentul ar putea contribui, conform acestei teorii, la inițierea sau menținerea unei depresii. Mai precis, comporta-mentaliștii cred că dacă un om s-a obișnuit să se comporte într-un anumit mod, chiar dacă acel comportament nu îi aduce nimic bun și îl poate nemulțumi sau chiar deprima, acea persoană va persista să se comporte în acel mod, până când va deveni complet deprimat. Terapia încearcă să identifice și să schimbe acele modalități de comportament care nu fac decât să ne deprime.

Psihoterapia interpersonală

Această terapie pleacă de la alte presupuneri:

- 1) că depresia se datorează unor dificultăți în planul relațiilor cu cei apropiați;
- 2) că aceste dificultăți își au originea în relații nu tocmai funcționale și armonioase din copilărie.

Programul durează în medie 12-16 săptămâni și are ca scop îmbunătățirea relațiilor cu cei apropiați și, în general, dobândirea unor abilități de comunicare și interacțiune socială.

Psihoterapia psihanalitică

Abordarea psihanalitică se bazează pe teoriile psihanalitice despre depresie.

Terapia psihanalitică, spre deosebire de toate celelalte terapii prezentate anterior, nu se limitează ca scop la înlăturarea depresiei, ci își propune să producă o modificare mai profundă la nivelul personalității sau caracterului pacientului cu scopul de a-l ajuta să devină o persoană mai echilibrată, mai adaptată, mai funcțională în plan personal și social. În acest sens, psihoterapia psihanalitică încearcă să îmbunătățească încrederea interpersonală, gradul de toleranță la frustrare și incertitudine, capacitatea de a accepta

pierderile, satisfacția legată de intimitate și, în general, capacitatea de a trăi o gamă largă de emoții. Acest tip de terapie durează cel puțin 6 luni, cel mai adesea un an sau doi și uneori chiar mai mulți.“

Sursa: *Psihoterapia*. Disponibil online la: www.psihogen.ro. Accesat la data de: 09.03.2013.

În cazul tentativei de suicid este necesară internarea în spital, deoarece problema este foarte gravă și necesită supraveghere medicală de specialitate în permanență. În situația în care individul ia hotărârea să-și încheie socotelile cu viața, nimic din ceea ce se află în jurul său nu îl va putea face să se răzgândească. La pacienții cu depresie recurentă, medicația cu antidepresive se poate întinde pe toată viața. Ținerea sub control a bolii nu este lucru ușor. Expertiza și îngrijirea medicală de specialitate sunt, în cazul acesta, absolut imposibil de înlăturat. Este nevoie de medicul psihiatru și de medicul psiholog, la fel ca și alți medici de specialitate, în funcție de caz, pentru a ajuta pacientul într-o manieră cât mai eficientă. Administrarea antidepresivelor este o mare responsabilitate pentru ambele părți implicate: medic și mai ales pacient. Antidepresivele nu dau mereu randamentul scontat, în funcție de caracteristicile medicale ale fiecărui pacient, acestea pot chiar agrava starea depresivă. Randamentul și eficiența antidepresivelor depind de foarte mulți factori (Davidson, 1999):

- medicali,
- fizici,
- chimici,
- cognitivi,
- secrețiile glandelor,
- caracteristicile creierului pacientului,
- mod de administrare,
- tip de substanță medicamentoasă utilizată în amestec împreună cu antidepresivul,
- amestecarea mai multor antidepresive,
- schimbarea bruscă a antidepresivelor.

Eficiența antidepresivelor nu este întotdeauna „calculată la milimetru“ de către medic, pot interveni numeroși alți factori neprevăzuți sau neobservați înainte de administrare. Astfel, antidepresivele nu sunt soluția totală a afecțiunii de care suferă individul, dar nici nu trebuie ignorate, deoarece în foarte multe cazuri au dat rezultate foarte bune. Aceste rezultate sunt obținute numai dacă se ține cont de recomandările medicale și pacientul este ținut sub atentă observație de specialitate.

Dar, intervine și a treia parte din ecuație: familia pacientului. Implicarea familiei pacientului este importantă în evoluția sa pozitivă și rapidă. Rolul pe care familia trebuie să îl aibă în ajutarea pacientului de a depăși criza în care se află, se împarte în mai multe elemente, precum (Ibidem):

- familia nu judeca pacientul,
- familia nu pune etichetă pacientului ca fiind: „nebun“, „dus cu sorcova“ etc.,
- familia susține pacientul în mod activ la urmarea tratamentului prescris de către medicul psihiatru,
- familia susține pacientul în vederea efectuării ședințelor de psihoterapie,
- familia susține financiar pacientul, dacă este nevoie, pe durata crizei sale.

Individul care suferă de depresie nu trebuie să ascundă acest lucru, sau să se simtă jenat, rușinat. De asemenea, nu trebuie să se teamă de faptul că ar putea fi judecat, ci trebuie să conștientizeze faptul că mai sunt mulți alții la fel sau poate în stadii mai grave ale afecțiunii, față de el. Ca orice altă afecțiune și aceasta trebuie tratată și la fel ca orice altă afecțiune pe care un individ o poate avea, trebuie să beneficieze de tratamentul potrivit, specializat.

Capitolul 5

Terapii alternative

5.1. Acupunctura

Acupunctura (White și Ernst, 1999, 9) este o știință, un tratament medical în beneficiul omului. Acupunctura ajută la echilibrarea organismului individului, prin stimularea punctelor nervoase ale acestora. Chinezii sunt cei responsabili de dezvoltarea acestei magnifice alternative la tratamentul tradițional. De fapt, pentru chinezi, tratamentul tradițional este acupunctura.

Aceasta are un spectru extrem de larg de tratare a afecțiunilor corpului omenesc printr-o cunoaștere extrem de minuțioasă și eficientă a organismului uman, ajutând la vindecarea unor afecțiuni (Idem, 11-18) ca:

- nervozitate,
- inflamații,
- tulburări de comportament,
- sinuzite,
- cefalee cronice,
- dureri menstruale,
- dureri ale spatelui,
- cârcei,
- tratarea transpirației excesive,
- îmbunătățirea vederii,
- îmbunătățirea vieții intime,
- dureri ale membrelor superioare și/sau inferioare,
- afecțiuni cardiace,
- afecțiuni ale aparatului respirator,
- afecțiuni ale aparatului digestiv,
- afecțiuni ale sistemului nervos,
- anumite afecțiuni ale pielii,
- febră,
- astm,
- tuse seacă,
- tratarea ridurilor de mică adâncime,
- eliminarea bufeurilor,
- îmbunătățirea fluxului sanguin,

- tratarea infertilității,
- tratarea bronșitei,
- îmbunătățirea performanței de concentrare,
- tratamente de slăbit,
- probleme reumatice,
- refacerea după operație etc.

Este recunoscut faptul că sunt destul de mulți indivizi care se tem de ace, astfel încât, acupunctura iese din discuție atunci când vine vorba de tratarea afecțiunilor de care suferă, preferând tratamentul medicamentos.

Acupunctura poate fi asociată cu medicina tradițională, însă numai sub asigurarea colaborării între medicii specialiști care se află de o parte și de alta. Medicina tradițională poate face „alianță“ bună cu alternativele existente, așa cum este acupunctura.

Când vorbim de acupunctură, vorbim de (White și Ernst, 1999, 10):

- o știință de peste cinci mii de ani,
- o medicină care vine în ajutorul omului,
- o cunoaștere extrem de bună a organismului uman și a sistemului nervos,
- acupunctura aparține de drept chinezilor,
- poate colabora foarte bine cu alte tratamente,
- poate fi, în anumite cazuri, unde toate celelalte tratamente au eșuat, un remediu potrivit pentru pacient.

Acupunctura înseamnă lucrul cu acele, motiv pentru care trebuie să se țină cont de:

- igienă,
- fobiile individului legate de medic și ace,
- asigurarea faptului că acele sunt sterile și nu transmit boli cum este SIDA, de exemplu,
- obișnuirea treptată a pacientului cu tratamentul în sine,
- informarea până în cel mai mic detaliu la tratamentul pe care medicul îl va aplica pacientului său,
- ședințe de pregătire psihică, dacă este nevoie, în care pacientul să se poată obișnui, informa, familiariza, cunoaște modul de lucru al medicului care urmează să-l trateze,
- ținerea sub observație medicală permanentă a pacientului pe toată durata tratamentului de acupunctură, în vederea preîntâmpinării anumitor neplăceri, efecte nedorite, stagnarea bolii etc.

Acupunctura trebuie începută, numai în urma efectuării unui set complet de analize medicale ale individului, indiferent de situație / caz (vezi caseta 26).

Caseta 26: Elemente principalele privind acupunctura

Acupunctura este procedură de inserare și manipulare a acelor în diferite părți ale corpului, cu scopul de a remedia probleme de sănătate și de a elibera tensiunea.

Tehnica medicală chineză tradițională numită acupunctură se bazează pe credința că poate debloca chi-ul prin inserția de ace în anumite puncte de pe corp pentru a echilibra forțele antagoniste yin și yang.

Chi-ul este energia proprie fiecărui corp, răspunzătoare de bună funcționare a acestuia. Se consideră că această energie „curge” prin corp, urmând 14 căi principale numite meridiane. Când yin și yang sunt în armonie, chi-ul curge liber prin corp, iar persoana este sănătoasă. Când o persoană are o problemă de natură medicală, înseamnă că există o obstrucție pe unul dintre aceste meridiane.

Sursa: *Acupunctura*. Disponibil online la: www.onesanatate.ro. Accesat la data de: 24.03.2014.

De asemenea, acupunctura este benefică și pentru persoanele care depun mult efort, cum sunt sportivii, sau pentru cei care stau mult timp pe scaun, la birou. În orice situație, acupunctura este binevenită pentru reglarea organismului (vezi caseta 27).

Caseta 27: Informații utile despre acupunctură

„• În primul rând, acupunctura presupune o introducere sigură și nepericuloasă pentru sănătate a unor ace sterile, metalice, foarte fine în pielea și țesuturile corpului prin puncte sau zone care se numesc puncte de acupunctură.

- Medicina tradițională chineză menționează existența a 365 de puncte.
- Cele mai uzuale ace folosite în acupunctură sunt din oțel inoxidabil și argint. Diametrul unui ac este în jur de 0,25 mm, iar vârful acestuia este sferic pentru a nu leza țesuturile.
- Când apare un dezechilibru aceste puncte sunt dezactivate, întrerupând circulația energiei în corp și afectând organul corespunzător meridianului pe care este situat. Fiecărei afecțiuni îi corespunde blocarea energetică a anumitor puncte.

- În timpul înțepării punctul începe să transmită un flux de informații bidirecțional: energetic către organul afectat și pe circuitul sistemului nervos către creier, care „comandă” organului afectat să înceapă procesul de vindecare.
- Există alternative la acupunctură pentru pacienții care nu se simt confortabil cu acele. Ca alternative mai puțin invazive, punctele de acupunctură mai pot fi stimulate și cu căldură, laser, magnet, curent electric de intensitate slabă (electropunctură), presiune mecanică (presopunctură). Se mai folosesc terapii ca: acupunctura magnetică, moxibustie (folosirea unor țișări groase făcute din plante cu care se încălzesc anumite puncte de acupunctură), punerea de ventuze, masaj Shiatsu sau masaj suedez. Aceste terapii stimulează meridianele de acupunctură fără a înțepa pielea, dar totuși acupunctura este o terapie mai eficientă.
- Dacă te hotărăști să apelezi la un acupuncturist, e bine să știi că durata unei ședințe este, în general, de o jumătate de oră. Numărul de ședințe se stabilește în funcție de gravitatea afecțiunii și de modul în care reacționează organismul.“

Sursa: *Acupunctura*. Disponibil online la: www.qisanatateaacupunctura.tv.ro. Accesat la data de 24.03.2014.

De reținut este faptul că acupunctura lucrează în două mari puncte (White și Ernst, 1999, 11):

1. accesarea secreției de neurostimulatori în corp,
2. orientarea energiei pe care omul o posedă spre afecțiunea din corp de care acesta suferă.

La fel ca orice tratament, acupunctura nu se potrivește oricărui pacient. Foarte important este psihicul pacientului și convingerile sale cu privire la acest tip de tratament. Puterea auto-convingerii individului în cauză este extrem de importantă în orice tratament, dar mai ales în acupunctura, deoarece corpul și mintea trebuie să fie cât mai relaxate. De asemenea, pacientul trebuie să se asigure de faptul că a apelat la un specialist care are experiență și care a urmat cursuri calificate acreditate. În caz contrar, pacientul va pleca mai bolnav decât a intrat pe ușa cabinetului. Erorile din timpul ședinței de acupunctură, vor demonstra pacientului că a apelat la un medic nepriceput, iar aceste greșeli pot declanșa (Ma, 1992, 23-26):

- infecții,
- amorțeli ale membrelor superioare și/sau inferioare,
- greață,
- vertij,

- durere,
- stare emoțională negativă,
- panică,
- nervozitate,
- frică,
- furie,
- nemulțumire,
- incertitudine,
- lipsa de încredere în alți specialiști,
- spasm muscular,
- pierderea cunoștinței,
- echimoze,
- afecțiuni ale nervilor,
- sângerări abundente,
- lezarea coloanei vertebrale etc.

Este de datoria fiecăruia dintre noi să ne asigurăm că ne ducem la un medic specialist bun, care are în palmaresul său rezultate înregistrate bune, care a urmat cursuri pentru a putea practica acupunctura și care este dispus să aibă răbdarea de care fiecare pacient are nevoie. În situația în care medicul care practică acupunctura nu este suficient de bine pregătit, efectele adverse ale tratamentului nu vor întârzia să apară. Este de la sine înțeles faptul că un medic nepregătit va face mai mult rău, decât bine. De aceea pacientul este direct responsabil de a apela la cei mai buni specialiști, în vederea îndepărtării acestui risc.

5.2. Terapia ocupațională: Artterapia și Ergoterapia

Terapia ocupațională (Dofer, Moser, Bahr, Spindler, Egarter-Vigl, Guillén, Dohr, Kenner, 1999) face parte din aria terapiilor alternative de tratament al depresiei și al altor afecțiuni de ordin psihic și fizic.

Terapia ocupațională este construită din:

1. artterapia,
2. ergoterapia.

Atât ergoterapia, cât și artterapia facilitează ameliorarea și / sau vindecarea prin muncă, prin artă, prin utilizarea talentului propriu pentru a realiza anumite lucrări.

Terapia ocupațională este benefică pentru individul care se poate afla temporar sau permanent în diverse situații de dificultate, precum (Ibidem):

- depresie,
- accidente de muncă,
- accidente de mașină,
- diverse boli psihice,
- incapacitatea de a se deplasa,
- lipsa vederii etc.

Terapia ocupațională constituie un tip de activitate, muncă dirijată în scopul ajungerii la un rezultat finit. Ea este utilizată de către specialiști pentru a ajuta la depășirea anumitor afecțiuni prin muncă și activități de lucru manual, artă etc. În acest fel, viața individului se va îmbunătăți considerabil, acesta învățând noi modalități de a face față mediului înconjurător și situațiilor noi de viață. Îmbunătățirea calității vieții și redobândirea de noi forțe prin care să accepte și să-și exercite noile status-roluri pe care le-a dobândit prin terapia ocupațională, constituie un element esențial pentru individ.

Artterapia este acea activitate terapeutică prin care individul aflat în diverse situații de dificultate de ordin psihic sau fizic (diverse boli fizice sau psihice) revitalizează și reconstruiește viziunea despre sine. Cu ajutorul artei, individul află că are anumite talente:

- prin care-și poate câștiga existența,
- prin care se poate exprima,
- cu ajutorul cărora își va recâștiga respectul de sine,
- prin care se poate depăși starea critică fizică sau psihică.

Autoconvingerea și autodeterminarea individului (Dafinoiu, 2004), aflat în centrul terapiei, cât și implicarea sa totală în întregul proces, prin muncă și exersarea talentului, constituie traiectoria către:

- noua imagine de sine,
- convingerea că poate avea o viață de calitate,
- convingerea și probarea faptului că își va putea procura cele necesare unui trai decent prin obținerea unor rezultate bune,
- schimbarea mentalității cu privire la: „nu se poate“, „nu pot“, „nu vreau“, „nu sunt în stare“, „nu există“.

Ergoterapia este o metodă de tratament cu spectru larg de adresabilitate în ce privește tratarea bolilor de natură psihică. Pe tot parcursul tratamentului este nevoie de

cooperarea pacientului, care va fi „cheia“ propriei sale vindecări. Astfel, pacientul este pus în situația de a face eforturi considerabile în vederea vindecării sale, este un element activ în procesul de vindecare. Pacientul este încurajat să nu devină dependent de medic și să învețe să devină independent, fiindu-i încurajată încrederea de sine, încrederea în propriile forțe și resurse de care dispune.

Fiecare om este construit din:

1. materie,
2. energie.

Ergoterapia utilizează această energie de muncă în vederea ameliorării și / sau tratării unor boli de care poate suferi individul.

Energia pacientului este pusă în valoare prin utilizarea mai multor elemente ale acestuia, precum (Dofer, Moser, Bahr, Spindler, Egarter-Vigl, Giullén, Dohr, Kenner, 1999):

- interesul pacientului,
- talentul de care pacientul dispune,
- lucrurile pe care pacientul preferă să le facă pentru a se relaxa,
- diverse munci ce țin de lucru manual,
- pacientul învață că prin muncă se poate vindeca,
- prin muncă își recapătă încrederea în sine și mai ales respectul de sine,
- prin muncă, pacientul va crea, va face, va gândi, va construi,
- munca înseamnă un rezultat final, ceea ce va aduce satisfacție pacientului.

Munca este importantă pentru pacient la două niveluri:

1. psihologic,
2. fizic.

Pacientul va afla și își va însuși prin muncă următoarele (Ibidem):

- autocoordonare,
- autoeducare,
- autodeterminare,
- respect față de muncă,
- îndepărtarea agresivității prin muncă,
- îndepărtarea emoțiilor de natură negativă cu ajutorul muncii,
- dobândirea de noi abilități,
- dobândirea experienței de a manageria situații dificile din punct de vedere emoțional pentru sine.

Specialistul din cadrul terapiei ocupaționale va avea un loc esențial în dirijarea pacientului, dar, în același timp, va avea un rol de susținere față de acesta. Pacientul se va afla în față, el va munci, el va obține rezultatele și nu specialistul. Este foarte important de reținut acest aspect.

Ergoterapia este benefică pentru tratarea depresiei, mai ales în anumite cazuri grave în care individul dorește să se sinucidă. Să facem un exercițiu de imaginație și să ne gândim la un individ, care în urma unui accident de mașină suferit, a rămas imobilizat într-un scaun cu roțile. Este clar faptul că:

- individul se poate afla în depresie,
- se poate confrunta cu probleme financiare,
- își va pierde locul de muncă,
- își va pierde multe din status-rolurile pe care le deținea, pentru a fi înlocuite cu unele ce îl transformă într-o persoană cu handicap,
- poate avea probleme în cuplu,
- probleme în familie,
- schimbarea și pierderea anumitor status-roluri pe care obișnuia să le dețină,
- înlocuirea status-rolurilor vechi cu unele noi, care-l pun în dificultate și care pot crea impresia că este dependent de alte persoane, că nu se mai poate descurca de unul singur,
- pierderea anumitor bunuri etc.

Astfel, ergoterapia vine în întâmpinarea acestor situații, dovedind individului că prin diverse activități și muncă poate realiza următoarele (Popovici și Matei, 2005; Popescu, 1994):

- relaxarea,
- dobândirea de noi abilități,
- recâștigarea încrederii de sine,
- recâștigarea respectului de sine,
- respectul pentru muncă,
- dorința permanentă de autodepășire prin rezultate cât mai bune în muncă,
- depășirea depresiei,
- dobândirea dorinței de viață, de a trăi,
- aflarea de noi modalități de câștigare a veniturilor,
- conștientizarea că nu este neajutorat,
- conștientizarea faptului că se poate descurca pe cont propriu,
- depășirea, prin muncă, a impresiei de inferioritate,
- cunoașterea altor meserii și practicarea lor.

Satisfacția de ordin psihic a individului care beneficiază de ergoterapie, va fi foarte mare, deoarece (Ibidem):

- va face ceea ce-i place,
- își va exersa diversele talente pe care le posedă,
- poate afla de alte talente noi, de care nu știa,
- va munci, ocupându-și timpul într-un mod constructiv și benefic pentru sine,
- va fi mândru de ceea ce a realizat prin muncă,
- își va îndepărta emoțiile de ordin negativ,
- se va reconstrui din punct de vedere psihologic, prin muncă.

Evident, calitatea vieții individului se va îmbunătăți remarcabil prin terapia ocupațională (compusă din artterapie și ergoterapie).

Rolurile pe care terapeutul le va îndeplini în terapia ocupațională (compusă din artterapie și ergoterapie) pot fi (Rodriguez, Troll, 2001; Șchiopu și Verzea, 1995):

- de educator,
- de instructor,
- de mediator,
- de supraveghetor,
- de îndrumător,
- de monitorizare a pacientului,
- de antrenor.

Calitățile ergoterapeutului sunt esențiale în maximizarea rezultatelor muncii sale cu efecte imediate asupra pacienților. Calitățile sale pot fi (Popovici și Matei, 2005; Popescu, 1994):

- răbdare,
- comunicare,
- relaționare foarte bună cu pacienții,
- empatie,
- să aibă noțiuni de estetică,
- să fie talentat în multe munci,
- să fie creativ,
- să fie tolerant,
- să știe să asculte etc.

Activitățile în care pot fi antrenați pacienții sunt diverse, după rezultatul muncii lor:

- confecționarea de obiecte de casă diverse,

- confecționarea de mobilier pentru copii și adulți,
- confecționarea de jucării,
- haine,
- încălțăminte,
- geți, poșete etc.

Pe de altă parte, se pot crea:

- picturi,
- fotografii,
- sculpturi,
- diverse obiecte de artă obținute din modelajul în lut,
- diverse alte obiecte ceramice etc.

Prin muncă ne ridicăm, aflăm că putem fi utili atât pentru noi, cât și pentru cei din jur, iar acest sentiment este înălțător. Prin activitate, muncă, reușim să depășim dificultățile puse în calea noastră de către viață, de către semenii noștri sau chiar de către noi înșine.

5.3. Cromoterapia

Cromoterapia are la baza sa utilizarea mai multor culori, în diferite nuanțe deschise sau mai închise și de luminozitate distinctă, în vederea ajutorării la vindecarea unor afecțiuni fizice și/sau psihice.

Cromoterapia (Popovici și Matei, 2005; Popescu, 1994) este o alternativă la medicina tradițională, o terapie care ajută individul să se realizeze prin intermediul conștientizării faptului că este înconjurat de o mulțime de culori, lumini și umbre, nuanțe și nonculori (cum este albul sau negrul) (vezi caseta 78).

Caseta 28: Ce este cromoterapia?

„Ce este cromoterapia?”

Cromoterapia se bazează pe vechea artă a utilizării culorilor și a luminii în tratarea afecțiunilor sau bolilor de orice fel. Practicanții cred că prin utilizarea culorilor din mediul nostru este posibilă îmbunătățirea calității vieții și a sănătății.

Primele forme ale acestei terapii includ utilizarea cristalelor colorate sau a luminii solare. Există o varietate de opțiuni la îndemână și mulți practicanți combină utilizarea cromoterapiei cu alte terapii complementare precum aromoterapia, masajul, cristaloterapia și yoga.

Care sunt principiile cromoterapiei?

Corpul uman absoarbe lumina care e formată din spectrul de culori. Fiecare culoare din spectru are o anumită frecvență, lungime de undă și energie asociată ei. Culorile pe care le absorbim au efect asupra sistemului nervos, sistemului endocrin și a eliberării de hormoni sau a altor substanțe organice din corpul uman. De asemenea, pot afecta energiile mai subtile ale chakrelor (cele șapte chakre ale corpului uman). Acestea pot afecta și mentalul, emoționalul, precum și starea psihică și fizică a omului.

Simptomele afecțiunilor sunt un semn al unei lipse sau utilizări nepotrivite a culorii și luminii, de către celulele și organele corpului uman. Acest lucru se poate datora unor factori precum modul de viață, mediu, etc. Această lipsă de echilibru poate fi corectată prin utilizarea selectivă a frecvențelor culorilor. Formele prin care se transmit frecvențele culorilor către corp sunt numeroase.

Cum ne ajută cromoterapia?

Terapeuții sugerează că partea vizibilă a spectrului de culori poate afecta mintea și corpul, de asemeni. Ei iau în considerare aura umană – reprezentată printr-un așa zis „ou“ de energie – energia emanată de corpul uman, pe care doar puțini dintre noi o pot observa. Terapeuții vor lua în considerare dosarul medical și starea prezentă de sănătate a unei persoane pentru a observa aura prin concentrare. Ei cred că fiecare organ, parte a corpului, stare emoțională sau mentală răspunde la o anumită culoare. Observând culorile din aura fiecăruia, ei pot utiliza culorile respective pentru remedierea afecțiunilor.

Culorile sunt, de asemenea, utilizate în practica medicală comună pentru tratarea icterului de care suferă nou-născuții și a altor afecțiuni. Pe de altă parte, sunt utilizate în terapiile complementare pentru a întări sistemul imunitar și a asigura însănătoșirea pe cale naturală.

O mulțime de probleme inclusiv cele legate de condițiile de stress, cum ar fi: insomnia, anxietatea, astmul, devieri de comportament, depresia etc., pot fi tratate astfel. În special, ajută la recuperare după operații sau boli grave. De asemenea, ajută la creșterea nivelului creativ și în procesul de învățare.“

Sursa: *Cromoterapia*. Disponibil online la: www.terapiinaturiste.cromoterapia.ro. Accesat la data de: 03.04.2014.

Afecțiuni grave precum depresia aflată în stare avansată pot fi tratate cu ajutorul cromoterapiei. Fiecare culoare percepută de ochiul uman este responsabilă de tratarea și chiar vindecarea în timp a anumitor boli fizice și / sau psihice.

La fel ca și plantele, în procesul lor de dezvoltare și ajungere la maturitate în vederea oferirii rodului lor, și omul are nevoie de lumină.

Iată care sunt principalele culori responsabile cu fiecare afecțiune în parte (Tiran și Mack, 2000):

- Roșu:

- energizare,
- vitalitate,
- sport,
- mișcare continuă,
- pasiune,
- stabilizare puternică,
- stimularea metabolismului.

- Verde:

- calmare,
- dorință de viață,
- stimulează dorința de a iubi,
- antrenează capacitatea de comunicare a individului,
- ajută la stimularea somnului.

- Albastru:

- stabilitate,
- devoțiune,
- bunătate,
- gândire în profunzime,
- liniștire.

- Galben:

- stimularea aparatului digestiv,
- revitalizare,
- stimulează creativitatea,
- crește pofta de ludic,
- antrenează inteligența.

- Portocaliu:

- plăcere,

- optimism,
 - dorința de exprimare lineară,
 - creativitate,
 - stimularea sistemului imunitar.
- Turcoaz:
 - echilibru,
 - armonie.
 - Roz:
 - stimularea simțurilor.
 - Mov:
 - serenitate,
 - liniștire,
 - apărare împotriva energiilor negative,
 - împăcare cu sine.

Puterea pe care o au culorile asupra noastră este foarte mare.

Societatea însăși impune un cod al culorilor în ce privește îmbrăcămintea, în diverse contexte ale vieții omului (Chelcea, 1994). De exemplu:

- nuntă: mireasa poartă tradiționalul alb – culoare ce simbolizează inocența, începutul, imacularea ființei, ingenuă, naturală, luminoasă, deschisă, transparentă, prețioasă etc.
- înmormântare: cei care poartă doliu, conform credinței ortodoxe românești, negrul este cel cerut, simbolizând – durere, dorința de ascundere, suferință pentru cele întâmplate, umilință, dar în același timp demnitate.
- la nașterea unui copil, în funcție de sexul acestuia se cer anumite culori ale hăinuțelor sale, anume:
 - dacă este fată – trebuie să aibă haine roz;
 - dacă este băiat – trebuie să aibă haine bleu.

Cristalele dăruite de către natură sunt de asemenea utilizate în cromoterapie, ele degajând, spun specialiștii, anumite energii benefice pentru organism, în funcție de caracteristicile sale.

Cromatoterapeuții lucrează în beneficiul clientului lor, de aceea, este cerut la începutul ședințelor de cromoterapie, dosarul medical al acestuia, pentru a vedea cum anume se va construi schema de intervenție. Fiecare pacient în parte este unic și va răspunde total diferit la tratamentul alternativ, motiv pentru care trebuie utilizate toate informațiile legate de acesta de către cromato-terapeut (vezi caseta 29).

Caseta 29: Cromatoterapia – caracteristici esențiale

„**Cromoterapia** este un ansamblu de tehnici care utilizează proprietățile luminii colorate pentru a produce reacții de ajustare psihologică, favorabile restabilirii sănătății. Acest sistem, bazat pe principii simple de biologie și de psihologie, se bazează pe legile luminii, opticii și fenomenelor electromagnetice.

Tratamentele cu lumină colorată, difuzată sub forma unor sisteme concepute special, pot fi prescrise sub forma unor băi de lumină colorată.

Ele pot fi aplicate:

- la nivelul sferei vizuale,
- pe întreg corpul,
- local, pe organe sau structuri afectate,
- la nivelul urechilor, picioarelor, mâinilor, ochilor, nasului sau dinților,
- prin aport de lumină în circuitele energetice mari-meridiane de acupunctură.

Prescrierea luminii colorate este indicată mai ales în următoarele cazuri: îmbătrânire prematură a pielii, instabilitate psihică, căderi de energie, oboseală, depresie, anxietate, insomnii, obezitate, deficiențe imunitare, tulburări de atenție, tulburări menstruale, scăderi de libido, dureri de cap, umflarea extremităților, abuz de droguri, tendințe de sinucidere, probleme articulare, fracturi, arsuri, răni etc.

Principii de funcționare: Anumite culori, precum culorile calde, sporesc fluxul energetic și tonifică țesuturile. Culorile reci încetinesc acest flux. Culorile neutre sunt curate și drenează energia, în timp ce culorile mixte sunt regenerante, nutritive și cicatrizante.

Cromoterapia oferă o serie de proceduri terapeutice, ușor de aplicat, punct cu punct. Pe de altă parte, încurajează și o abordare mai degrabă intuitivă, bazată pe ceea ce simte practicianul că ar trebui făcut. Această tehnică se integrează cu ușurință în cadrul disciplinelor de tratament complementare. Este o terapie extrem de eficientă și merită întreaga atenție a terapeuților. Această terapie se adresează tuturor celor pasionați de lumea culorilor și de efectul lor în viața noastră. Apoi, cromoterapia poate fi folosită de terapeuți, naturopăți, infirmiere, maseuri, esteticieni, psihoterapeuți.

Interesant este faptul că această terapie este o metodă terapeutică modernă, însă veche de când lumea. Cu toții știm că lumina este la originea vieții pe pământ. Ceea ce este privat de lumină, nu poate supraviețui. Undele și frecvențele pe care noi le numim

„culori“ nu sunt numai agreabile la privit, dar sunt purtătoare de energie. Fiecare dintre culori emite vibrații specifice, care influențează celulele vii. Ochii sunt printre cele mai sensibile organe expuse razelor colorate, pentru ca să le transforme în semnale care sunt apoi descifrate la nivelul creierului. Dar lumina traversează apoi și pielea, mușchii și chiar scheletul, declanșând modificări chimice ale țesuturilor. Corpul uman recepționează unde de diferite culori, care au capacitatea de a-l hrăni și de a-l vindeca.

Cromoterapeuții dispun de o paletă largă de tehnici, dintre care foarte multe aparțin vremurilor ancestrale:

- egiptenii beau apă terapeutică, expusă în prealabil razelor solare,
- chinezii puneau diagnostic pe baza modului în care era colorată fața,
- medicina ayurveda, originară din India, consideră că chakrele funcționează ca niște prisme, dând putere culorilor care ne înconjoară.

Culorile induc un proces de autovindecare. Organismul, revitalizat de unda colorată, își va acorda mijloacele de a-și regla dezechilibrele, stimulând zonele fără energie și calmând zonele cu energie în exces. O ședință de cromoterapie constă în proiectarea razelor de lumină colorată cu ajutorul unor proiectoare puternice. Lumina se poate focaliza pe o anumită porțiune, pe punctele de reflexologie sau de acupunctură. Alții folosesc băile de culoare sau iridări ale ochilor.

Arta cromo-terapeutului constă în a identifica zona sau organul care trebuie îngrijit, în a alege culorile potrivite și a estima timpul necesar expunerii. Acest lucru se realizează cu ușurință, datorită testului culorilor. Pacientul este invitat să păstreze sau să taie culorile așezate într-un tabel. Se calculează apoi, cu ajutorul unui soft, culoarea de rezonanță armonioasă, care ne face bine, și, la polul opus, culoarea care ne este dezagreabilă, pentru că evocă traume și stres la nivelul unor organe corespondente.“

Sursa: *Cromoterapia, întrebări și răspunsuri*. Disponibil online la: www.pt.br.cromoterapia.ro. Accesat la data de: 23.03.2014.

Cromoterapia ajută enorm la completarea tratamentului în vederea vindecării de depresie. Culorile pe care natura le-a creat și le oferă ochiului uman sunt foarte bune pentru tratarea anumitor afecțiuni de ordin psihic, unde intră atacurile de panică acute și frecvente sau anxietatea severă.

Cromoterapia luată separat sau în combinație cu medicina tradițională va putea oferi rezultatele mult dorite și așteptate de către pacient.

Fără doar și poate, cromoterapia ne influențează viața, mediul înconjurător, starea psihică și modul în care vrem să fim percepuți de către cei din jurul nostru. Culorile pe care le purtăm și combinația acestora constituie factori importanți asupra a ceea ce:

- dorim să simțim,
- să arătăm,
- dorim să ascundem,
- dorim să demonstrăm,
- dorim să păstrăm,
- să ne punem în valoare,
- să ieșim din anonimat,
- să arătăm că stăpânim arta de a combina culorile și de a le purta conform anumitor coduri ce țin de vestimentație.

Nimeni nu își poate imagina lumea reală așa cum era televiziunea în anii 1960: alb-negru. Culorile fac parte din viața noastră, din noi. De fapt, chiar noi suntem culori și inspirăm anumite culori celor din jur, în funcție de starea psihică și / sau fizică în care ne aflăm.

Am putea merge până acolo unde să acordăm note persoanelor din jur, sub forma culorilor, cunoscând bine semnificația acestora și energiile pe care le emană.

Fiecare sezon al naturii are culori specifice (Beck, 1976; Brinster, 1997):

1. *Iarna:*

- alb,
- albastru,
- bleu,
- gri etc.,

2. *Primăvara:*

- verde-praz,
- galben deschis,
- roz,
- nov,
- portocaliu
- roșu etc.,

3. *Vara:*

- verde închis,
- albastru,
- galben aprins,

- turcoaz,
- portocaliu,
- roșu,
- grena,
- mov etc.,

4. *Toamna:*

- portocaliu,
- arămiu,
- galben,
- maro,
- bej,
- portocaliu etc.

Observăm că anotimpurile sunt și ele caracterizate, în mare, în general, de anumite culori care le consacră și unora dintre noi ne confirmă anumite stări de bucurie, tristețe, readucere la viață, belșug, în funcție de ce anotimp preferăm.

Asteniile de primăvară, toamnă, iarnă sunt și ele cauzate, în mai mare sau mai mică măsură, de cromatica naturii înconjurătoare. Vedem, cum de fapt, culorile ne guvernează viața, ne încântă ochii și ne influențează preferințele în ce privește viața noastră, de la mâncare, până la îmbrăcăminte și produse cosmetice de înfrumusețare.

5.4. **Terapia prin nutriție**

Nutriția este esențială pentru organismul uman. Nu degeaba se spune: „Suntem ceea ce mâncăm“. Fiecare dintre noi are anumite preferințe culinare mai mult sau mai puțin sănătoase pentru corp. Însă, pentru a avea „o minte sănătoasă într-un corp sănătos“, trebuie să căutăm acele alimente care priesc minții și corpului nostru.

Substanțele de care unii dintre noi vrem cu disperare să ne ferim sunt:

- aditivi,
- coloranți,
- potențiatorii de arome,
- E-urile,
- anticoagulantele,
- coagulantele,
- conservanți etc.

Toate cele menționate mai sus, se găsesc în alimentația noastră zilnică, în cantități mai mari sau mai mici. Industria alimentației zilelor noastre este puternic mecanizată, mai ales să producă foarte mult, cu foarte puține costuri. Acest lucru nu face decât să forțeze producătorii să apeleze la tot felul de substanțe care mai de care mai sofisticate, create în laborator, adică nenaturale, și care ne pot face mult rău consumate în mod regulat, în timp.

Terapia prin dirijarea atentă a nutriției pacientului, alături de urmarea tratamentului prescris de medicul specialist ce aparține medicinei tradiționale, poate să dea rezultate remarcabile.

Terapia prin nutriție poate deveni un „stil de viață“ pentru pacientul, care deși a depășit starea critică a bolii, ba chiar s-a vindecat (vezi caseta 30).

Caseta 30: Definirea terapiei prin nutriție

„Terapia nutriției este aplicarea științei nutriției în promovarea sănătății.

Practicanții terapiei nutriționale folosesc o gamă largă de instrumente pentru a evalua și a identifica potențialele dezechilibre nutriționale și pentru a înțelege modul în care acestea pot contribui la simptomatologia individuală și la problemele de sănătate ale pacientului.

Această abordare le permite să ajute la susținerea corpului spre menținerea sănătății.

Nutrițional terapia este recunoscută ca o medicină complementară și este relevantă pentru persoanele cu afecțiuni cronice, precum și pentru cei care caută sprijin pentru a îmbunătăți starea de sănătate și bunăstarea lor. Practicienii iau în considerare că fiecare individ este unic și recomandă programe de stil de viață personalizate. Practicienii nu recomandă terapia nutrițională ca un înlocuitor pentru sfaturi medicale. Ei lucrează frecvent alături de un profesionist din domeniul medical, pentru a explica orice program de terapie nutrițională care a fost furnizat.“

Sursa: *Nutriționismul*. Disponibil online la: www.nutritionismsanatate.com. Accesat la data de: 12.02.2014.

Nutriția stă la baza sănătății noastre, a energiei pe care corpul nostru fizic o posedă și mai ales a tonusului pe care-l arătăm. Foarte mulți nutriționiști cred că mâncarea crudă, negătita în niciun fel este esențială pentru recăpătarea stării de bine pe care o dorește individul. I se mai spune și „mâncarea vie“, hrana crudă, devine un fel de „modă“ a artei culinare și din ce în ce mai mulți comercianți promovează acest

concept. Consumul hranei crude are foarte multe beneficii, însă trebuie să fie prescrisă / recomandată de către medicul nutriționist în funcție de următoarele (Holdevici, 1995; Holdevici, 2000; Lupu și Zanc, 1999):

- eventuale probleme de sănătate care solicită consumul de hrană crudă,
- intoleranță la anumite alimente crude sau gătită în diverse feluri,
- fișă medicală ce conține istoricul medical al pacientului,
- afecțiuni ale aparatului digestiv care nu tolerează hrana crudă,
- solicitarea organismului acută de a consuma numai hrană crudă,
- analizele medicale ale sângelui la zi,
- medicația pacientului.

Terapia prin nutriție înseamnă schimbarea modului de viață al individului, schimbarea preferințelor culinare și schimbarea modalității de a alege ceea ce mănâncă. Ceea ce individul consuma ca și hrană în trecut, devine acum „istorie“ și se produce „revoluția“ alimentației personale (Lupu și Zanc, 1999) pentru:

- îmbunătățirea vieții,
- schimbarea modului de a găti,
- schimbării mentalității privind nutriția,
- însănătoșire,
- „a avea mai multă energie“,
- „a te simți mai bine“,
- „a mânca sănătos“,
- a scăpa de anumite complexe cum este obezitatea, care poate conduce la dezvoltarea unor forme grave de depresie,
- probleme ale aparatului digestiv,
- accente în ce privește asimilarea anumitor nutrienți necesari corpului,
- terapie complementară,
- preocuparea permanentă de a găsi ceea ce este mai bun de consumat,
- senzația că individul face totul pentru menținerea sănătății sale.

Alimentele pot să devină „medicament“, procurate, preparate și consumate sub supravegherea medicului nutriționist. Hrana ne poate aduce enorm de multe beneficii în condițiile în care nu este otrăvită cu tot felul de substanțe nocive. Combinarea alimentelor este, de asemenea, un aspect foarte important, la fel ca și succesiunea lor:

- dimineată,
- prânz,
- seară.

Acum există păreri împărțite în ce privește existența uneia sau mai multor gustări între mese, în funcție de individ – particularitățile fiziologice și psihologice, cât și de nutriționistul său.

Există foarte multe programe de nutriție pentru diferite afecțiuni, pe care individul le urmează fără a trece cel puțin odată prin cabinetul nutriționistului pentru a se putea lămuri dacă dieta este bună sau chiar nocivă pentru corpul său.

Prin alimentația corectă, sub supravegherea strictă a nutriționistului putem obține o detoxifiere corespunzătoare a corpului. Detoxifierea aduce cu sine foarte multe avantaje, prevenind apariția anumitor afecțiuni, ca și reglarea organismului spre a se ajuta singur în vederea autovindecării de anumite alte boli.

Medicul nutriționist colaborează în majoritatea cazurilor cu medicul ce provine din medicina tradițională, în vederea alcătuirii unui program de dietă cât mai eficient pentru pacient, care să vină în completarea tratamentului prescris de către medicul specialist tradițional.

Nutriționismul vine în completarea medicinei tradiționale și nu în înlăturarea acesteia. Este vorba de o colaborare eficientă și fructuoasă din care câștigător este pacientul, în vederea ameliorării sau vindecării afecțiunii sale.

Nutriția este importantă în diversele etape ale dezvoltării umane, precum:

- sugar,
- copilul de până în șapte ani,
- preadolescentul,
- adolescentul,
- tânărul,
- adultul,
- femeia însărcinată,
- persoanele aflate la vârsta a treia.

Fiecare etapă a vieții va solicita un anumit aport de vitamine și minerale de care corpul și creierul nostru are nevoie pentru (vezi caseta 31):

- a se dezvolta,
- a avea cantitatea necesară de energie,
- a avea un tonus bun,
- menținerea sănătății,
- împiedicarea îmbătrânirii premature,
- încetinirea îmbătrânirii celulare,
- dezvoltarea armonioasă a corpului,
- asigurarea tuturor substanțelor nutritive de care are nevoie corpul, indiferent de natura acestora,

- ajutarea la creșterea și dezvoltarea armonioasă,
- susținerea efortului indivizilor,
- îndepărtarea stresului zilnic,
- ameliorarea stărilor de atac de panică,
- ameliorarea depresiei,
- un aport mai mare de nutrienți pe care corpul îi primește din alimentație și are nevoie de ei,
- obținerea unui echilibru nutrițional de care corpul are nevoie pentru a face față tuturor solicitărilor,
- rezultate bune ce pot fi exploatate de către individ pentru a face anumite lucruri pe care înainte nu le putea face,
- creșterea randamentului exploatării cerebrale,
- rezistență la efort de orice fel,
- combaterea diferitelor tipuri de boli ale oaselor,
- combaterea formelor de rahitism,
- combaterea malnutriției,
- înlăturarea unui mod de alimentație haotic și educarea individului în sensul unei alimentații sănătoase, cu multe beneficii,
- creșterea calității vieții individului prin ajutarea sa de a obține rezultate mai bune în tot ceea ce-și propune,
- împiedicarea dezvoltării anumitor boli.

Caseta 31: Terapia prin nutriția parentală: aspecte esențiale

„Corpul tânjește după sănătate. Ajută-l cu terapia de nutriție parenterală.

De câte ori ești slăbit sau bolnav, îi ceri medicului sau farmacistului necesarul de vitamine pentru a fi din nou sănătos. În afara aportului de vitamine pe care trebuie să îl iei zilnic, corpul uman trebuie să asimileze și minerale, oligoelemente și electroliți.

Oligoelementele sunt constituenți ponderali minori, descoperiți prin cercetări moderne alături de constituenții majori, care, până atunci, erau considerați ca singurele elemente necesare formării și echilibrului organismelor vegetale și animale (protide, grăsimi și zaharuri).

Oligoelementele au un rol important pentru organism deoarece participă la reacțiile chimice dintre celule, de aceea sunt necesare în alimentație. Pentru că în corpul uman aceste elemente se regăsesc în cantități foarte mici, este indicat să apelăm la terapia de nutriție parenterală.

Aportul optim de minerale este absolut esențial pentru buna funcționare a organismului, iar lipsa unuia dintre aceste oligoelemente poate produce îmbolnăviri foarte grave.

De aceea, terapia de nutriție parentală este necesară pentru prevenirea bolilor, tratarea acestora și pentru menținerea sănătății organismului. Pe scurt, pentru a îmbătrâni frumos și sănătos.

Terapia de nutriție parenterală – efecte:

- echilibrul constantelor biologice (implică o completare a oricărui deficit și eliminarea tendințelor de exces),
- restabilirea parametrilor imunologici,
- efecte anti – ageing (întârzierea efectelor îmbătrânirii celulare),
- combaterea tulburărilor trofice,
- tratamentul afecțiunilor de tip carențial (lipsa unor factori indispensabili ai nutriției organismului),
- combaterea sindromului de oboseală,
- tratarea hepatitei de tip B și C,
- tratarea sindromului de intestin scurt, a bolii Chron,
- tratarea celulitei (în acest caz sunt recomandate oligoelementele care luptă împotriva radicalilor liberi, deci și împotriva îmbătrânirii celulare),
- tratarea malabsorbției / malnutriției,
- creșterea toleranței la efort fizic și intelectual.

Sursa: *Terapia prin nutriție*. Disponibil online la: www.puretherapy.com. Accesat la data de: 20.01.2014.

Cel mai des, nutriționismul este un termen care apare în preajma altui termen foarte vehiculat în societatea actuală: obezitatea.

Însă, nutriționismul este mult mai mult decât atât, nu rezolvă probleme precum obezitatea, ci contribuie eficient, alături de alte tratamente prescrise de către medicina tradițională în vederea vindecării unor boli serioase. De aceea, nutriționismul nu trebuie luat și tratat cu simplitate și superficialism. De multe ori, organismul uman, prin construcția sa, nu recunoaște aceste alimente și în consecință nu le poate procesa, nu poate obține din ele nutrienții de care are nevoie și atunci începe să tragă semnale de alarmă prin (Ulete, 2008; Savca, 1993):

- apatie,
- oboseală cronică,
- lipsa randamentului,

- stare generală de rău,
- lipsa poftei de mâncare etc.

Alimentația a fost importantă pentru om dintotdeauna, motiv pentru care, nici acum, în zilele noastre nu trebuie să o neglijăm, deși piața ne oferă o gamă largă de alimente așa-numite „din plastic“. Mâncarea rapidă („fast-food“), este la mare modă, este ieftină și oferă o „discotecă“ întreagă papilelor gustative ale individului. Însă, aportul de nutrienți, vitamine, minerale, și altele, nu există, motiv pentru care luăm în greutate, dezvoltând anumite boli specifice ale aparatului cardiac, ale aparatului digestiv, ale sistemului sanguin etc.

CONCLUZII

Atacurile de panică repetate în mod frecvent pot conduce la dezvoltarea unor boli și reacții fizice precum (Iamandescu, 2005; David, 2006):

- tahicardie,
- reacții somatice,
- cefalee acută,
- insomnie,
- tulburări de alimentație,
- stimă de sine scăzută,
- teama de alte persoane,
- teama de a vorbi în public,
- tulburări de adaptare la mediu,
- diaree,
- greață,
- vărsături,
- amețeală,
- leșin,
- pierderea apetitului sexual,
- iritabilitate,
- oboseală cronică,
- contracții musculare,
- pierderi bruște de memorie,
- dureri musculare,
- afecțiuni ale aparatului cardiac,
- afecțiuni ale aparatului respirator,
- deteriorarea sistemului nervos,
- afecțiuni ale creierului.

Atacurile de panică nu trebuie tratate cu indiferență sau cu superficialitate, mai ales, nu trebuie confundate, așa cum adesea se întâmplă, cu atacurile de cord. Acestea pot fi tratate foarte eficient cu o mixtură între medicația potrivită, recomandată de către medicul specialist și psihoterapie.

În general, factorii favorizanți sunt extrem de variați (Dafinoiu, 2001; Gîrлаșu-Dimitriu, 2004):

- situațiile familiale tensionate,
- moartea unei cunoștințe sau rude apropiate,
- situații economico-sociale tensionate,
- tensiuni și divergențe cu superiorii la locul de muncă,
- pierderea locului de muncă,
- frustrări foarte mari,
- așteptări care nu se corelează cu realitatea,
- despărțirea de partenerul de viață,
- violență în relația de cuplu,
- nașterea unui copil,
- aflarea unui diagnostic ce este cronic,
- îmbolnăvirea unei rude, prieten,
- crize ale vârstei,
- diverse temeri ale individului, în funcție de viața și particularitățile sale,
- lipsa unei comunicări eficiente.

Este foarte important să știm cât anume durează un atac de panică, în funcție de individ, însă, acesta nu poate fi mai lungă de 30 de minute. Este suficient ca individul să se transforme dintr-unul plin de vitalitate, cu tonus bun, într-unul ce pare a fi în pragul unui atac de cord. De asemenea, nu trebuie să amestecăm atacul de cord cu atacul de panică.

Tehnicile de relaxare sunt recomandate sub atenta supraveghere a psihoterapeutului, pentru o maximizare a eforturilor depuse de către pacient și rezultate durabile în timp. Pacientul învață să recunoască singur simptomele atacului de panică și să identifice în timp util cauzele acestuia, pentru a le putea analiza „la rece”. Odată îndepărtată cauza, pacientul se poate concentra pe tehnicile de relaxare. Foarte important este controlul respirației și concentrarea pacientului asupra acestui amănunt important pentru a putea depăși starea de criză. Impulsivitatea nu are ce căuta în tratamentul atacurilor de panică, nici din partea pacientului și cu atât mai puțin din partea medicului său.

Anxietatea afectează serios echilibrul individului, nepermițându-i să-și coordoneze simțul olfactiv sau auditiv. În viața omului sunt foarte multe momente și evenimente stresante, însă nu trebuie lăsate să guverneze sănătatea. Exercițiile fizice fac să diminueze considerabil din tensiunea pe care individul o acumulează de-a

lungul zilei sau săptămânii. De asemenea, trebuie acceptat faptul că anxietatea are mai multe laturi pozitive, precum (Ibidem):

- planificarea în prealabil a unui lucru anume pe care urmează să-l facem,
- supraviețuirea,
- gelozia, teama de a nu pierde persoana iubită,
- asigurarea că toate lucrurile sunt puse la punct,
- asigurarea „zilei de mâine“,
- competiția,
- prevenirea pericolelor,
- teama de a nu fi învins,
- teama de a nu pierde,
- teama de a nu pierde anumite lucruri,
- efectuarea mai multor lucruri care să ne asigure sănătatea,
- a face tot ce e posibil pentru a ne vindeca de anumite suferințe,
- a face planuri pentru „a doua zi“,
- a prevedea anumite eventuale obstacole în obținerea a ceea ce ne dorim etc.

Anxietatea trebuie privită la granița dintre ceea ce este considerat a fi normal (a ne face griji pentru ceva anume, în mod justificat) și patologic (o teamă inexplicabilă, lipsită de orice obiect). Diversele fobii își fac loc printre caracteristicile anxietății și de multe ori nu ne dăm seama că avem o anumită fobie, de care suferim. Fobiile sunt foarte des întâlnite la oameni și sunt extrem de variate, cu o paletă foarte largă de obiecte, în funcție de experiența și particularitățile pacientului.

Emoțiile puternice precum frica și furia ne afectează serios modalitatea de gândire și reacție, creând impresia de inutilitate a individului. Acesta va simți o doză foarte mare de inutilitate și umilință deoarece nu va mai putea face față situațiilor de viață. Succesul devine un țel din ce în ce mai greu de atins în orice mediu și în orice aspect. Individul se închide în sine și refuză comunicarea, simțindu-se o povară pentru toți cei din jurul său. Astfel, ajutorul de specialitate este foarte dificil. Viața socială și relațiile cu ceilalți vor fi diminuate până la eliminarea totală de către individ, astfel va îngreuna comunicarea, contactul cu alți indivizi și mai ales se va izola în propria sa „carapace“. Din acest moment inteligența emoțională are foarte mult de suferit, deoarece nu mai este antrenată în felurite moduri așa cum ar trebui să fie.

Depresia poate conduce individul la tentativa de suicid, dacă nu va fi identificată și tratată la timp de către medicii specialiști (medicul psihiatru și psihoterapeutul). Calitatea vieții individului este afectată foarte mult deoarece acesta se va retrage treptat din activitatea economică pe care o întreprinde pentru a se întreține. Depresia face să apară diverse afecțiuni de ordin fizic și mai ales psihic,

motiv pentru care individul trebuie să ia măsuri imediat ce depistează că are această suferință. Depresia se poate instala silențios, fără a ne da seama și fără a ne avertiza într-un anume mod, până când simptomatologia va fi mult prea accentuată pentru a mai putea fi ignorată. Tentativa de suicid este pusă la punct de către pacientul depresiv, pas cu pas, fără ca nimeni să bănuiască. Odată luată hotărârea, individul foarte greu se va mai întoarce la viață. Un rol foarte important îl ai cei din jurul său:

- familia,
- partenerul de viață,
- prietenii,
- cunoștințele,
- colegii de muncă,
- vecinii etc.

Comunicarea în asemenea cazuri este esențială, numai așa putem afla ceea ce se petrece în mintea și sufletul pacientului. Este foarte important să avem acele abilități de a determina pacientul să ne povestească „ceea ce are pe suflet“, „ceea ce-l chinuiește atât de tare“, pentru a-l determina să ia decizia suicidului.

Nimic din cele expuse în prezenta lucrare nu are valoare dacă nu este asimilat și pus în practică de către cei în cauză sau de către cei care cunosc una sau mai multe persoane care suferă de depresie, anxietate sau atacuri de panică.

BIBLIOGRAFIE

- Allis A. (1962). *Reason and emotion in psichitherapy*. New York: Lyle Stuart
- Allport G. (1981). *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Ed. Didactică și pedagogică
- Andre C., Lelord F. (2003). *Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile*, Editura Trei, București
- Athanasiu A. (1983). *Elemente de psihologie medicală*, București: Ed. Medicală
- Barbier D. (2005). *Ieșirea din depresie*. București: Editura Trei
- Bearn J., Swami A., Stewart D., Atnas C., Giotto L., Gossop M. (2009). *Auricular acupuncture as an adjunct to opiate detoxification treatment: effects on withdrawal symptoms*. J Subst Abuse Treat 36 (3): 345-9
- Beck A. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press
- Beyerstein B.L., Sampson W. (1996). *Traditional Medicine and Pseudoscience in China: A Report of the Second CSICOP Delegation (Part 1)*. Skeptical Inquirer (Committee for Skeptical Inquiry) 20 (4)
- Bradford E.C. (1994). *Reflections on the Man and His Contributions*, International Journal of Stress Management, Vol. 1, No. 2
- Braverman S. (2004). *Medical Acupuncture Review: Safety, Efficacy, And Treatment Practices*. Medical Acupuncture 15 (3)
- Brinster P. (1997). *Terapia cognitivă*. București: Editura Teora
- Bruchon-Schweitzer M. (2002). *Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes*. Paris: Dunod
- Carp C. (2003). *Tratat de Cardiologie*. vol. II, Editura Medicală Națională 2003 (*Ateroscleroza coronariană și cardiopatia ischemică. Epidemiologia. Factorii de risc*)
- Cătălina C., Tudose F. (2012). *Seismic social events in the pathomorphosis of mental disorders*, Annals of Spiru Haret University Sociology and Psychology Series, No. 7, vol. 1

- Chelcea S. (1994). *Personalitate și societate în tranziție*. București: Editura Științifică și Tehnică
- Cloninger C.S. (1998). *Personality description – Dynamics and development*. New York: Wh. Freedman&Co.
- Collier J.A.B, Longmore J.M., Hodgetts T.J. (1997). *Mannual de medicină clinică*, București. Editura Medicală
- Crozier R.C. (1968). *Traditional medicine in modern China: science, nationalism, and the tensions of cultural change*. Cambridge: Harvard University Press
- Dafinoiu I. (2001). *Elemente de psihoterapie integrativă*. Iași. Editura Polirom
- Dafinoiu I., Vargha J.L. (2003). *Hipnoza clinică: tehnici de inducție, strategii terapeutice*. Iași. Editura Polirom
- Dafinoiu I., Vargha J.L. (2005). *Psihoterapii Scurte: strategii, metode, tehnici*. Iași. Editura Polirom
- David D. (2006). *Psihologie clinică și psihoterapie: fundamente*. Iași. Editura Polirom
- Davidson J.P. (1999). *The complete idiot's guide to managing stress*. Indianapolis, Ind: Alpha Books. pp. 255
- Dofer L.; Moser M.; Bahr F.; Spindler K.; Egarter-Vigl E.; Giullén S.; Dohr G.; Kenner T. (1999). *A medical report from the stone age?*. 354 (9183): 1023–5
- Enăchescu C. (2005). *Tratat de psihopatologie*. Iași. Editura Polirom
- Ernst E. (2006). *Acupuncture – a critical analysis*. Journal of Internal Medicine 259 (2): 125-137
- Frum D. (2000). *How We Got Here: The '70s*. New York, New York. Basic Books. p. 133
- Gates S., Smith L.A., Foxcroft D.R. (2006). *Auricular acupuncture for cocaine dependence*. Cochrane Database Syst Rev (1): CD005192
- Gîrлаșu-Dimitriu O. (2004). *Empatia în psihoterapie*, București. Editura Victor
- Gîrлаșu-Dimitriu O. (2004). *Tehnici psihoterapeutice*. București. Editura Victor
- Golu M. (1993). *Dinamică personalității*. București. Editura Geneze

- Habacher G.; Pittler M.H.; Ernst E. (2006). *Effectiveness of acupuncture in veterinary medicine: systematic review*. Journal of veterinary internal medicine / American College of Veterinary Internal Medicine 20 (3): 480-8
- Holdevici I. (1995). *Autosugestie și relaxare*. București. Editura Ceres
- Holdevici I. (1995). *Sugestiologie și terapie sugestivă*. București. Editura Victor
- Holdevici I. (1997). *Elemente de psihoterapie*. Ed. a III-a revizuită și adăugită, București. Editura All
- Holdevici I. (2000). *Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*. București. Editura Orizonturi
- Holdevici I. (2000). *Gândirea pozitivă – ghid practic de psihoterapie rațional emotivă și cognitiv-comportamentală*, București. Editura Dual Tech.
- Holdevici I. (2000). *Hipnoza clinică*. București. Editura Ceres
- Holdevici I. (2000). *Psihoterapia tulburărilor anxioase*. București. Editura Ceres
- Holdevici I. (2002). *Psihoterapia anxietății, abordări cognitiv-comportamentale*. București. Ed. Dual Tech.
- Holdevici I. (2003). *Psihoterapia cazurilor dificile; Abordări cognitiv-comportamentale*. București. Editura Dual Tech.
- Holdevici I. (2004). *Hipnoterapia: Teorie și practică*. București. Editura Dual Tech.
- Holdevici I. (2004). *Psihoterapii de scurtă durată*. București. Editura Dual Tech.
- Holdevici I., Neacșu V. (2006). *Consiliere psihologică și psihoterapie în situațiile de criză*. București. Editura Dual Tech.
- Holdevici I., Ion A., Ion B. (1997). *Psihoterapii moderne: Noua hipnoză ericksoniană*. București. Editura I.N.I.
- Huber W. (1992). *Introduction a la psychologie de la personnalité*. Bruxelles: Mardaga
- Iamandescu I. B. (2005). *Psihologie medicală: I. Psihologia sănătății*. București. Editura Infomedică
- Ionescu G. (coord.) (1985). *Psihologie clinică*. București.: Editura Academiei Republicii Socialiste România

- Jordan J.B. (2006). *Acupuncture treatment for opiate addiction: a systematic review*. J Subst Abuse Treat 30 (4): 309-14
- Kierkegaard S. (1998). *Conceptul de anxietate*. Timișoara. Editura Amacord
- Larousse (1997). *Dicționar de psihologie*. București. Ed. Humanitas
- Lawrence W. Sherman (2013). *Direcționarea, de testare și de urmărire serviciile de poliție: The Rise of bazate pe dovezi polițienești, 1975-2025*. „Criminalitatea și justiția“/ vol. 42. editor M. Tonry, University of Chicago Press
- Lazărescu M. (1994). *Psihopatologie clinică*. Timișoara. Editura Helicon
- Linton R. (1968). *Fundamentul cultural al personalității*. București. Editura Științifică
- Loo Y. (1991). *Depression*. Ottawa: Immanuel iNK
- Filimon L. (2002). *Experiența depresivă: perspective socio-culturale*. Cluj-Napoca. Editura Dacia
- Vraști R., Eisemann M. (1996). *Depresii – Noi perspective*. București. Editura All
- Lorenz K. (2001). *Cele opt păcate ale omenirii civilizate*. Ediția a II-a, Traducere
- Lupu I., Zanc I. (1999). *Sociologie medicală*. Iași. Editura Polirom
- Ma K. (1992). *The roots and development of Chinese acupuncture: from prehistory to early 20th century*. Acupuncture in Medicine 10 (Suppl): 92-9
- Martinez M. (ed.). (2001). *Prevention and control of aggression and the impact on its victims*. New York: Editura Kluwer Academic / Plenum Publishers. Gorz. pp. 182-200
- McCarthy M. (2005). *Critics slam draft WHO report on homoeopathy*. The Lancet 366 (9487): 705-6
- Memnon A. (2013). *Sharme*. New York. Surge
- Novak P.D.; Norman W. D.; Dorland W.A.N. (1995). *Dorland's Pocket Medical Dictionary*. Philadelphia: W.B. Saunders
- O'Connor J & Bensky D. (1981). *Acupuncture: A Comprehensive Text*. Seattle, Washington: Eastland Press. pp. 35
- Odette D. (2004). *Empatia în psihoterapie*. București. Editura Victor

- Otto K.C/ (2003). *Acupuncture and substance abuse: a synopsis, with indications for further research*. The American journal on addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions 12 (1): 43-51
- Popa Gr. (1998). *Existență și adevăr la Soren Kierkegaard*. Cluj. Editura Dacia
- Predescu V. (1983). *Psihiatrie*. București. Editura Medicală
- Predescu V. (1998). *Psihiatria*. vol. II. București. Editura Medicală
- Prioreshi P. (2004). *A history of Medicine*, Vol. 2. Horatius Press. pp 147-8
- Rădulescu M.S. (2010). *Sociologia devianței și a problemelor sociale*. București. Editura Lumina Lex
- Riane A. (2005). *The Interaction of Biological and Social Measures in the Explanation of Antisocial and Violent Behavior*. In Stoff D.M. și Susman E.J. (eds.). *Developmental psychobiology of aggression*. New York: Cambridge University Press. 15-41
- Robinson G.E. (2003). *Violence against women in North America*. Arck Womens Ment Health. 6, 185-191
- Robson T. (2004). *An Introduction to Complementary Medicine*. Allen & Unwin. pp. 90
- Ropotică M.I. (2007). *Violența intrafamilială*. București. Editura Pro Universitaria
- Samuels R. (1995). *The West and All That*. America: Oxford
- Savca L. (1993). *Autoreglare emoțională*. Chișinău: ProDidactica
- Selye, H. (1982). *The Stress of Life* (rev. edn.). New York: McGraw-Hill
- Sillamy N. (2000). *Dicționar de psihologie*. București: Ed. Univers Enciclopedic
- Sima T. (2004). *Elemente de personologie*. București. Editura Victor
- Simmel G. (1998). *Cultura filozofică. Despre aventură, sexe și criza modernului*. București. Editura Humanitas
- Simon S. (2006). *Did we really witness the 'amazing power' of acupuncture?*. Daily Telegraph
- Simon N.G., Lu S.F. (2006). *Androgens and Aggression*. In Nelson, R.J. (Ed.). *Biology of Aggression*. New York: Oxford University Press

- Smith D.B., Servino, D., Porter, R.D., Brown, M.D. (2010). *Perceptions of safety in intimate relationship: Group differences based on gender and setting*. Journal of Family Violence. 26, 6, 431-438
- Taylor B.R. (1996). *Fundamentals of Family Medicine*, Editura Springer
- Tiran D.; Mack S. (2000). *Complementary therapies for pregnancy and childbirth*. Elsevier Health Sciences. pp. 79
- Ulete F. (2008). *Aspecte ale fricii și anxietății la școlarii adolescenți*, Rev. Psih., t.54, nr. 3-4, p. 261-274
- Ulete F. (2008). *Aspecte ale fricii și anxietății la școlarii adolescenți*, Rev. Psih., t.54, nr. 3-4, p. 261-274
- Unschuld C.H. (2004). *Chinese medicine*. București. Editura Beck
- White A.; Ernst E. (1999). *Acupuncture: a scientific appraisal*. Elsevier Health Sciences. pp. 11
- Zhu-Fan X. (2003). *Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials*. In Zhang X. World Health Organization

Site-uri utilizate:

xxx. *Actorii stresului*. Disponibil online la: www.oshpedu.ro. Accesat la data de 10.02.2014.

xxx. *Acupunctura*. Disponibil online la: www.onesanatate.ro. Accesat la data de 24.03.2014.

xxx. *Acupunctura*. Disponibil online la: www.qisanatateaacupunctura.tv.ro. Accesat la data de 24.03.2014.

Xxx. *Anxietatea*. Disponibil online la: www.spymotion.ro. Accesat la data de 02.02.2014.

xxx. *Atacul de panică*. Disponibil online la: www.adevarul.ro. Accesat la data de 30.10.2014.

xxx. *Atacul de panică*. Disponibil online la: www.diagnose.com. Accesat la data de 23.01.2004.

xxx. *Atacul de panică*. Disponibil online la: www.psychartcenter.wordpress.com. Accesat la data de 24.01.2014.

- xxx. *Cromoterapia*. Disponibil online la: www.terapiinaturiste.cromoterapia.ro. Accesat la data de 03.04.2014.
- xxx. *Cromoterapia, întrebări și răspunsuri*. Disponibil online la www.pt.br.cromoterapia.ro. Accesat la data de 23.03.2014.
- xxx. *Definirea stresului*. Disponibil online la: http://stres.protectiamuncii.ro/ce_este_stresul.html. Accesat la data de 03.02.2014.
- xxx. *Definirea anxietății*. Disponibil online la: www.paxonline.ro. Accesat la data de 02.02.2014.
- xxx. *Depresia*. Disponibil online la: www.csid.ro. Accesat la data de 21.01.2014.
- xxx. *Despre anxietate*. Disponibil online la: www.danxietatetulburare.ro. Accesat la data de 03.02.2014.
- xxx. *Despre tratarea anxietății*. Disponibil online la: www.danxietatetulburare.ro. Accesat la data de 03.02.2014.
- xxx. *Droguri*. Disponibil online la: www.drog.ro. Accesat la data de 01.02.2014.
- xxx. *Factorii anxietății*. Disponibil online la: www.factorifavorizantianxietate.com. Accesat la data de 06.02.2014.
- xxx. *Factorii depresiei*. Disponibil online la: www.depresiemedic.ro. Accesat la data de 03.04.2012.
- xxx. *Factorii depresiei*. Disponibil online la: www.depresivfactor.ed.ro. Accesat la data de 27.08.2013.
- xxx. *Formele de manifestare ale depresiei*. Disponibil online la: www.psiho.eu.ro. Accesat la data de: 05.08.2009.
- xxx. *Modalități de recunoaștere a stresului*. Disponibil online la www.protectiamuncii.ro. Accesat la data de 10.02.2014.
- xxx. *Nutriționismul*. Disponibil online la: www.nutritionismsanatate.com. Accesat la data de 12.02.2014.
- xxx. *Psihoterapia*. Disponibil online la: www.psihoterapia.ro. Accesat la data de 01.02.2014.
- xxx. *Psihoterapia*. Disponibil online la: www.psihogen.ro. Accesat la data de 09.03.2013.
- xxx. *Recunoașterea anxietății sociale*. Disponibil online la: www.anxsocialadx.ro. Accesat la data de 05.02.2014.

- xxx. *Simptom (symptom)*. Disponibil online la: www.dexonline.ro. Accesat la data de 20.01.2014.
- xxx. *Simptomatologia atacurilor de panică*. Disponibil online la: www.psyartcenter.wordpress.com. Accesat la data de 25.01.2014.
- xxx. *Simptomele*. Disponibil online la: www.thefreedictionary.com. Accesat la data de 20.01.2014.
- xxx. *Terapia prin nutriție*. Disponibil online la: www.puretherapy.com. Accesat la data de 20.01.2014.
- xxx. *Tipuri de anxietate*. Disponibil online la: www.psihoterapeutoligraph.ro. Accesat la data de 03.02.2014.
- xxx. *Tipuri de stres la locul de muncă*. Disponibil online la: www.osha.europa.eu. Accesat la data de 04.02.2014.

Articole din Ziare:

- xxx. *Actorul britanic Ralph Fiennes suferă de atacuri de panică*. Pârvolescu D., 10.12.2010. Ziarul **Gândul**
- xxx. *Cei care suferă un atac de panică nu trebuie lăsați singuri până nu își revin*. Dunca F., 30.01.2013. Ziarul **Libertatea**
- xxx. *Tratamente naturiste care diminuează anxietatea*. Ducă A., 25.02.2012, Ziarul **Cotidianul**
- xxx. *Cum combatem anxietatea fără medic?*. Caramian J., 31.01.2014. Ziarul **România Liberă**
- xxx. *De ce apar atacurile de panică?*. Dima S., 6.06.2010. Ziarul **Adevărul**
- xxx. *Atacul de panică*. Tinică D., 28.10. 2010. Ziarul **Jurnalul Național**
- xxx. *10 indicii ale instalării depresiei*. Bădescu S., 12.04.2011, Revista **Tonica**
- xxx. *Atacul de panică. Cum îl recunoaștem?*. Lupu A., 10.02.2012. Revista **Tonica**
- xxx. *Atacul de panică*. Coman S., 02.06.2012. Ziarul **Lumina**
- xxx. *Atacurile de panică*. Oancea M.C., 11.06.2013. Ziarul **Lumina**
- xxx. *Atacul de panică*. Iordache I., 14.09.2013. Ziarul **Ceahlăul**
- xxx. *Te-a lovit atacul de panică: Suflă în pungă*. Manole D., 19.05.2010, Ziarul **Ring**

ANEXE

**Articole din diverse ziare cotidiene și reviste românești despre
atacurile de panică, anxietate și depresie**

**ATACURILE DE PANICĂ –
Oancea M.C., 11.06.2013, Ziarul *Lumina***

„Atacurile de panică nu reprezintă o boală și nici un comportament inventat de modernitate. Ele există și au existat de când lumea, chiar de când nu aveau un nume, și nu ar trebui luate în derâdere sau tratate cu ușurință ori ignorate. Ele reprezintă o suferință reală pentru cei care le trăiesc. De obicei, ideii de pericol îi este asociată frica, indiferent dacă pericolul este real sau imaginar. Panica însă este o frică extremă pe care o simțim în cazul unui pericol de viață și de moarte sau de teroare.

Cel mai adesea, în declanșarea unui atac de panică nu există un motiv clar sau o cauză concretă. Există însă, un cumul de cauze, adunate de-a lungul timpului, cum ar fi teama de singurătate, teama de a nu fi părăsit, teama de a vorbi în public, neputința de a te confrunța, la un moment dat, cu o realitate pe care, chiar dacă încerci să o ignori, ea există. Așadar, stresul zilnic, tensiunea foarte mare în care trăim, schimbările și evenimentele din viața fiecăruia dintre noi pot fi principalele cauze ale atacului de panică.

Depresia, stresul, pierderea cuiva drag ori a locului de muncă, divorțul, atmosfera tensionată din familie ori de la serviciu, insatisfacțiile, neîmplinirile, incertitudinile, chiar și ambițiile exagerate care-ți depășesc posibilitățile, toate acestea pot declanșa un atac de panică.

Cum e și firesc, simptomele atacului de panică variază de la un individ la altul. Există însă manifestări comune precum palpitațiile, bătaii puternice ale inimii, puls accelerat, senzația de cădere, de leșin care nu se produce, amețeli și senzație de sufocare, dureri în piept, spasme musculare, nevoia de a merge des la toaletă, pierderea noțiunii de realitate.

Într-o astfel de situație, care se declanșează brusc, multe persoane ajung la spital, crezând că au de-a face cu un infarct sau o boală extrem de serioasă, dar, după o oră, se pot întoarce acasă liniștite, pentru că doctorii le asigură că a fost doar un atac de panică.“

ATACUL DE PANICĂ –
Coman S., 02.06.2012. Ziarul *Lumina*

„Parcă mai mult în zilele noastre, multe persoane pot spune că știu din proprie experiență ce este atacul de panică, pentru că au trăit această stare măcar o dată. Au simțit o teamă foarte intensă apărută ca din senin, fără un motiv clar și imediat pe care să-l recunoască. Această stare de neliniște acută i-a invadat fie imediat după ce s-au trezit, fie aflându-se la volan, în autobuz, într-o discuție cu șeful, într-o negociere, în parc, în lift, în timpul gravidității, la televizor, pe stradă în plină căldură etc.

Atacul de panică este însoțit de o serie de semne fizice, cum ar fi: bătaii puternice, neregulate și rapide ale inimii, senzație de dificultate sau chiar incapacitate de a respira, senzație de sufocare, durere sau disconfort toracic, transpirație intensă, tremurături, contracții ale mușchilor membrelor, senzație de greață, amețeli, furnicăături, frisoane sau valuri de căldură. Dacă ați resimțit cel puțin patru dintre aceste semne fizice, este foarte posibil ca ați trecut printr-un atac de panică.

De asemenea, apar gânduri pe care aproape nu le pot controla, ca: senzație de irealitate, de modificare a percepției propriiei persoane, parcă nu ne mai recunoaștem, frica de a nu ne pierde controlul, de a nu înnebuni, frica de a nu muri. Este important de reținut că atacul de panică nu poate cauza moartea cuiva.

Tulburările cauzate de panică sunt tratate atât medicamentos, cât și prin consiliere. Cum puteți ajuta o persoană care suferă un atac de panică? Încercați să aflați cauza care a declanșat atacul. Dacă aceasta există, încercați să o îndepărtați sau să îndepărtați persoana de sursa de stres și s-o conduceți spre un loc mai liniștit. Calmați persoana, vorbind cu ea liniștit, dar ferm. Încercați să o convingeți să rămână pe loc și să se calmeze. Ajutați-o să-și recapete ritmul respirator normal, pentru că îi va fi mai ușor să elimine celelalte simptome ale atacului de panică. Nu lăsați persoana singură. Cel mai bine este să rămâneți alături până își revine complet, pentru a vă asigura că nu este nevoie de asistență medicală de urgență; dacă simptomele nu se ameliorează în 15-20 de minute, cereți ajutor medical de urgență.“

ATACUL DE PANICĂ. CUM ÎL RECUNOAȘTEM? – Lupu A., 10.02.2012, Revista *Tonica*

„Stresul cu care ne confruntăm în viața de zi cu zi, situațiile negative, instabilitatea financiară și cea emoțională declanșează apariția atacului de panică și îl transformă în cel mai aprig dușman al psihicului. Atacul de panică este o stare bruscă și intensă de teamă. Deși nu este o afecțiune care să atenteze la viața pacientului, este un simptom care poate declanșa depresia sau alte boli psihice, ajungând până la a afecta calitatea vieții personale și profesionale a acestuia.

• Profilul pacientului

De-a lungul vieții, majoritatea oamenilor se confruntă cu cel puțin un atac de panică și, de cele mai multe ori, acesta apare în mod inopinat. Conform statisticilor, aproximativ 5 % din populație suferă de atacuri de panică repetate. În acest caz este dificil să anticipezi momentul, ceea ce duce la o stare generată în permanență de tensiune și teamă. Indiferent dacă se manifestă la nivel psihic sau fizic, această afecțiune este majoră și instalează anxietatea, depresia, lipsa stimei de sine, nesiguranța și o viață trăită în teroare. Cei care suferă de atac de panică își modifică întreg comportamentul, trăiesc o luptă continuă și de lungă durată, nu se mai pot controla, își pierd încrederea în sine, sunt ezitanți, se izolează, prezintă un dezechilibru emoțional accentuat (nervozitate, confuzie, isterie, paranoia), în unele cazuri ajungându-se chiar și la suicid.

• Cauze

Principalele cauze ale atacului de panică sunt stresul zilnic, schimbările majore din viața fiecăruia și instabilitatea financiară. Predispoziția genetică crește riscul de declanșare a atacurilor de panică. Traumele din copilărie sunt asociate cu un pericol mai mare de a dezvolta această boală. Atacurile de panică mai pot fi declanșate de abuzul de alcool, consumul de stupefiante, fumatul excesiv sau tensiunea nervoasă (decesul, nașterea, despărțirea, dereglările hormonale).

• Simptome

Principalele simptome în cazul atacurilor de panică sunt de ordin fizic, cognitiv și emoțional. Acestea se instalează brusc și ating intensitatea maximă în jur de 10 minute. Sentimentul sfâșietor de frică, creșterea ritmului cardiac, senzația de sufocare, amețeli, vomă, frisoane, transpirații, tremurături, pierderea contactului cu realitatea, incapacitatea de a-ți controla propriile emoții și frica de moarte se traduc prin atac de panică. În cazul în care aceste simptome sunt repetitive și persistente pe o perioadă mai lungă de timp, trebuie să consultați de urgență medicul specialist.

• Există două tipuri de atac de panică:

1. *Inopinat* – apare fără un motiv declanșator, în diverse situații și nu poate fi anticipat.

2. *Situațional* – se instalează în urma unor circumstanțe, într-un anumit context și poate fi recunoscut. În cazul acestei afecțiuni există posibilitatea ca ambele tipuri de atac de panică să fie prezente la același pacient, fiind total neputincios în fața acestor situații.

• Tratament

Aceste tulburări pot fi ținute sub observație atât medicamentos, cât și prin consiliere. Antidepresivele vor fi prescrise în urma unui consult de specialitate, în funcție de stadiul afecțiunii. Terapia se concentrează pe conștientizarea situației, controlul atacurilor de panică și schimbarea gândirii.“

10 INDICII ALE INSTALĂRII DEPRESIEI – Bădescu S., 12.04.2011, Revista *Tonica*

„Instalarea unei depresii se face treptat și daunele sale pot fi atenuate dacă o descoperim la timp. Pentru a-i minimiza impactul fizic și emoțional, este nevoie să recunoști semnele depresiei încă de la apariție. Astfel, poți apela din timp la terapie și poți evita o situație care ți-ar putea scăpa de sub control.

Simptome comune ale depresiei:

1. *Oboseala*, poate fi primul simptom al unei depresii. Cu toții resimțim oboseala din când în când, dar dacă aceasta persistă și este acompaniată de o stare proastă de spirit sau de scăderea motivației și a energiei, atunci lipsa de energie poate fi legată de primul stadiu al unei depresii.

2. *Orarul de somn* poate varia de la persoană la persoană, însă dacă nu dormeai foarte bine înainte, iar acum, dificultățile cu somnul sunt și mai mari, acesta poate fi un semn al unui episod depresiv. Nu trebuie să te îngrijorezi dacă nu dormi bine câteva nopți, mai ales dacă treci printr-o perioadă foarte stresantă. Dar în absența unui motiv de acest gen, a unui factor declanșator, orice schimbări față de programul tău normal de somn ar trebui să-ți tragă un semnal de alarmă.

3. Dacă ai nevoie de *prea mult somn*, atunci și acest lucru poate fi un semn al depresiei. Regula cu 8 ore de somn pe noapte rămâne valabilă. Când dormim mai puțin de 8 ore, corpul are de suferit, dar la fel se întâmplă și când dormim mai mult. Somnul prelungit cu mult peste 8 ore nu este sănătos, iar dacă acest lucru este însoțit și de o stare de spirit proastă sau de tristețe, atunci asta poate însemna că traversezi un episod depresiv.

4. *Schimbările de apetit și de greutate* pot avea și ele legătură cu depresia. Cu toții resimțim din când în când o pierdere sau o creștere a apetitului. Dacă însă aceste probleme sunt combinate cu alte stări cum ar fi pierderea interesului și a plăcerii pentru activitățile preferate pentru mai mult de 2 săptămâni, se poate să treci printr-un episod depresiv. O creștere în greutate de peste 5% din masa totală a corpului într-o lună poate fi de asemenea un indicator al depresiei.

5. Poate vi se pare surprinzător că *durerea* să fie un semn al depresiei, însă durerile puternice abdominale sau de cap care par să nu mai treacă pot fi indicii ale unui episod depresiv.

6. Un alt semn neobișnuit al depresiei este *perceperea lumii înconjurătoare în culori mai puțin vii*. Majoritatea oamenilor care au urmat un tratament pentru depresie au afirmat că, după această perioadă, calitatea muzicii și a culorilor s-a schimbat. După ieșirea din depresie, cei mai mulți oameni afirmă că au început să iubească muzica și culorile din nou.

7. Dacă *te simți epuizat la muncă*, s-ar putea să treci printr-un episod depresiv. Mulți oameni care sunt stresați și epuizați se simt deprimați de fapt. Epuizarea este un termen mai ușor de acceptat social decât depresia. Ia în calcul dacă starea de epuizare este legată de un deadline sau de un obiectiv stresant la muncă sau dacă persistă de ceva timp aparent fără motiv. Dacă te simți epuizat în mod obișnuit, atunci acesta poate fi un semn al depresiei.

8. *Problemele cu memoria* care apar regulat trebuie să-ți pună semne de întrebare. Cu toții ne concentrăm mai greu din când în când, mai ales atunci când avem o problemă de familie sau la serviciu. Însă atunci când problemele cu memoria și cele de concentrare devin acute, s-ar putea ca depresia să fie cauza.

9. *Retragerea din societate sau evitarea activităților ce implică interacțiunea cu alte persoane* sunt indicii ale faptului că treci printr-o perioadă depresivă. Atunci când oamenii se simt deprimați, au tendința să se retragă din activitățile normale și din interacțiunile sociale. Dacă în aceste perioade persoana manifestă tendințe suicidale, atunci șansele de a fi oprită sunt mai mici, neavând persoane în jur care să aibă cunoștință de starea sa. De aceea, este bine ca, atunci când suntem deprimați, să nu ne izolăm.

10. *Tristețea inexplicabilă* este un semnal foarte clar dat de depresie.

Exista 3 indicatori care determina dacă această tristețe poate fi legată de depresie:

- intensitatea,
- durata
- cauza sau, mai bine spus, absența cauzei.

Deși la început putem identifica un motiv al tristeții, pe parcurs nu mai găsim cauze ale persistenței acesteia.

Fii cu ochii în patru dacă observi că prezinți mai multe dintre aceste semne combinate și ia măsuri înainte ca depresia să se instaleze profund.“

ATACUL DE PANICĂ – Iordache I., 14.09.2013, Ziarul *Ceahlăul*

„Prezent la inaugurarea Maternității Spitalului Județean Neamț, doctorul Dan Morenciu, șeful Direcției de Sănătate Publică, a făcut un atac de panică din cauză că a rămas blocat în lift. Deschiderea secției, care a trecut printr-un amplu proces de modernizare, a fost făcută ieri de ministrul Sănătății, care a ajuns la spital aproape de ora 11. Oficialitățile prezente l-au întâmpinat și l-au condus imediat pe înaltul demnitar pe traseul care a început cu o vizită la Unitatea de Primire a Urgențelor. Ministrul a vorbit despre o temă pe care avea s-o reia de mai multe ori pe parcursul vizitei, și-anume dezvoltarea medicinei prespitalicești prin creșterea numărului centrelor de permanență și asigurarea gărzilor acasă de către medicii de familie.

Alaiul oficialităților a atacat apoi cele 3 lifuri: într-unul au urcat ministrul Nicolăescu și staff-ul local, în al doilea – restul oficialilor împreună cu câțiva jurnaliști, în vreme ce în ultimul lift s-au străduit să încapă toți cameramanii televiziunilor și patru dintre oficiali. Erau 13 persoane într-o cușcă de câțiva metri pătrați, și așa cum liftierul a avertizat, liftul s-a blocat înainte de a porni.

Țiuitul alarmei și faptul că liftul nu mai răspundea la nici o comandă au declanșat claustrofobia doctorului Dan Morenciu, șeful Direcției de Sănătate Publică Neamț. Toată lumea a crezut, la început, că încearcă o glumă pentru a destinde atmosfera încordată de frustrarea jurnaliștilor care pierdeau momentul tăierii panglicii la maternitatea de la etajul IV a spitalului. Însă, doctorul Morenciu devenea tot mai livid și, plin de broboane, repeta fără încetare, mecanic și tot mai agitat:

— Da' deschide, dom'le, o dată ușa aia!

În timp ce liftierul căuta soluții, deși panoul de comandă se blocase iremediabil, vicepreședintele Dan Manoliu și senatorul Liviu Bumbu încercau să-l calmeze pe doctorul Morenciu, care și-a amintit că recent a mai trecut printr-un atac de panică. Broboanele de sudoare curgeau pe fruntea lui și agitația creștea, mai ales că nici unul din telefoane nu avea semnal. Când încordarea a atins punctul de fierbere, liftierul a reușit să comunice cu un coleg, care a deschis ușile cu o cartelă. Odată ieșiți din lift, unii au luat-o pe scări, dar au fost nevoiți să facă stânga-mprejur când și-au dat seama că singurul mijloc de acces în maternitate este... tot liftul.

— Nemțenii au de câștigat din această investiție.

Alaiul oficial a fost format din Culiță Tărăță – președintele Consiliului Județean, Dan Manoliu – vicepreședintele CJ, prefectul George Lazăr, dr. Ioan Lazăr managerul spitalului, Nicolae Sălăgean primarul de Bicz, Ioan Rotaru primarul comunei Alexandru cel Bun, senatorul Liviu Bumbu, deputatul Dorin Ursărescu, deputatul Ioan Munteanu, consilieri județeni și câțiva medici șefi de secție. Ministrul Eugen Nicolăescu a tăiat panglica secției de maternitate în lumina blitzurilor aparatelor de fotografiat, pentru că operatorii de televiziune au ratat momentul din cauza liftului.

Modernizată cu fonduri de la Banca Mondială și Uniunea Europeană, secția arată acum ca în clinicile occidentale. Investiția a fost de peste 3 milioane de euro.

— Această investiție este finalizată astăzi grație domnului ministru care a mai alocat 36,5 miliarde lei vechi în ultimul timp, a declarat președintele Culiță Tărăță.

— Deja noii locatari – mămicile și nou-născuții – s-au mutat în aceste saloane frumoase. Este o bucurie pentru noi toți că și la Piatra Neamț se dovedește că se poate, în ciuda crizei economice, financiare și a unei ușoare crize morale pe care putem s-o corectăm. Îi mulțumesc domnului ministru că a venit să inaugurăm această investiție, dar și pentru banii alocați, vom fi la ușa dumneavoastră în continuare, pentru că trebuie să ne ajutați mai departe.

La rândul lui, ministrul Sănătății a mulțumit autorităților locale pentru modul în care au colaborat:

— Cetățenii din acest județ au de câștigat cel mai mult din această investiție, pentru că acum nu mai sunt nevoiți să meargă la alte unități din țară. Calitatea serviciilor medicale și a condițiilor oferite în maternități sunt premise pentru micșorarea mortalității infantile, mă bucur să fiu aici la inaugurarea unei unități de un înalt standard, cu personal calificat și profesionist.“

TE-A LOVIT ATACUL DE PANICĂ: SUFLĂ ÎN PUNGĂ – Manole D., 19.05.2010, Ziarul *Ring*

„Te-a lovit frica din senin? Simți că ți se taie respirația și inima îți bate gata să-ți sară din piept? Medicii îți recomandă să-ți păstrezi calmul și să respiri... în pungă. S-a dovedit că reinhalarea bioxidului de carbon are darul de a calma atacurile de panică. Debutul atacului de panică este brusc și timp de 10 minute crește în intensitate. Sentimentul de pericol și chiar gândul morții dau târcoale.

Toate din pricina fricii. «Cei mai mulți oameni cred că sunt în pragul unui infarct sau atac cerebral și simt că nu pot ieși din situația respectivă. De aceea apar palpitațiile, transpirația, senzația că s-a oprit inima, corpul începe să tremure, apar amețeala, disconfortul abdominal și greața și se pune un nod în gât. Nivelul adrenalinei crește. Acestea sunt simptomele atacului de panică. Pentru a vă liniști rapid este bine să respirați într-o pungă. Inspirarea bioxidului de carbon eliminat prin expirare ajută la calmarea crizei», explică dr. Laurențiu Luca, directorul Clinicii PULS. Confundat cu hipocalcemia, din pricina manifestării sale, deseori, atacul de panică este confundat cu hipocalcemia.

«Oamenii cheamă Salvarea și susțin că au o cădere de calciu. În ciuda analizelor medicale, nu se descoperă nicio boală. Cine face într-o lună două atacuri de panică va fi diagnosticat cu tulburare de panică», explică medicul.

Psihiatrul, menit să ne liniștească explică că atacul de panică apare, de regulă, după o perioadă foarte stresantă, cu suprasolicitare profesională sau emoțională, și doar un tratament psihiatric ne poate liniști.

«Psihoterapeutul va apela la metode de relaxare, tehnici de respirație și chiar tratament medicamentos. Din păcate, tulburarea de panică nu se vindecă de la sine și, netratată, poate genera reale afecțiuni psihice», explică dr. Laurențiu Luca. Cum le previi? Fă sport pentru a elimina endorfina din organism. Adoptă o dietă echilibrată și nu mânca seara târziu. Încearcă să renunți la alcool și tutun. «Tulburarea de panică este de două ori mai frecventă la femei decât la bărbați și se pare că afecțiunea are și o componentă genetică.»“

DE CE APAR ATACURILE DE PANICĂ? –

Dima S., 6.06.2010, Ziarul *Adevărul*

„Cercetătorii americani au observat că unele modificări ale pH-ului din creier duc la apariția senzației de frică puternică. De obicei, atacurile de panică se declanșează la persoanele cu o fire anxioasă, tehnicile de relaxare fiind cea mai bună metodă de a depăși problemele.

Atunci când se produce un atac de panică, persoana afectată se confruntă cu un sentiment subit de frică, i se accelerează bătăile inimii, apare un tremur necontrolat al corpului, transpirație abundentă, senzația de înec, de vomă, dureri în piept, frisoane și impresia de moarte iminentă.

Psihologul Lena Rusti spune că o astfel de problemă apare cel mai adesea la persoane cu o structură anxioasă și care manifestă de obicei dorința de deține controlul asupra realității. Frica poate fi trăită încă din copilărie ca o emoție de bază și poate exista tendința de a elabora constant scenarii anticipative negative cu privire la evenimentele sau la persoanele care fac parte din viața lor.

Aciditatea din creier, responsabilă de frică. În general, nivelul pH-ului din creier se menține la un nivel constant. O scădere sau o creștere a acidității poate afecta sever funcția cerebrală. Astfel, potrivit unui studiu american, modificările de pH se produc uneori și în sinapsele care conțin niște proteine care detectează aciditatea și care stimulează sistemul nervos.

Iar lipsa acestor proteine reduce capacitatea de a răspunde la frica instinctivă sau dobândită în urma unor experiențe traumatizante. Cercetarea explică în parte motivul pentru care unele persoane au o predispoziție mai mare către atacurile de panică, hipersensibilitatea la aciditatea din creier putându-se moșteni genetic. Această descoperire este un prim pas către a dezvolta un tratament care să inhibe aceste procese neurologice.

Relaxarea este cheia. Un atac de panică aduce cu sine o încordare fizică și psihică foarte mare, iar cel mai important în astfel de momente este ca persoana respectivă să învețe să se relaxeze.

«Există diferite tehnici de relaxare pe care persoanele predispuse către atacuri de panică le pot învăța singure sau cu ajutorul unui specialist. Cel mai la îndemână este să învețe să respire ritmic pentru a relaxa corpul. Totuși, intervenția la nivel fizic nu este suficientă. De aceea, trebuie să învățăm în primul rând să ne temperăm emoțiile și să gândim pozitiv», spune psihologul Lena Rusti de la Clinica Mentarex Consult din București.“

**ATACUL DE PANICĂ –
Tinică D., 28.10.2010, Ziarul *Jurnalul Național***

„Atacul de panică se caracterizează prin apariția bruscă a unui episod de frică intensă, nejustificată și care se însoțește de simptome organice evidente.

Atacul de panică nu este o afecțiune în sine, ci este un simptom care apare în diferite boli psihice sau de altă natură. În ciuda manifestărilor evidente, atacul de panică a fost multă vreme ignorat sau minimalizat, persoanele respective fiind considerate pur și simplu nervoase, stresate sau isterice. Ele erau asigurate că totul e în capul lor, că nu se întâmplă nimic și totul va fi bine. În timp, urmările atacului de panică își puneau amprenta pe viața lor socială și profesională, afectându-le, treptat, uneori grav sănătatea. În momentul de față, atacul de panică este considerat o realitate medicală distinctă, care beneficiază, din fericire, de un tratament eficient.

Tulburarea de panică

Fiecare dintre noi poate avea o astfel de manifestare o dată sau de două ori în viață. Totuși 5 %-6 % din populație suferă de atacuri de panică repetate. La 1 %-2 % din persoane, ele reprezintă manifestarea unei afecțiuni numite tulburare de panică. În acest caz, atacurile sunt mai frecvente și, ceea ce e mai grav, sunt urmate de o teamă constantă de repetare a atacului, care durează mai mult de o lună și generează tulburări de comportament. De exemplu, persoana respectivă evită sistematic circumstanțele care au premers atacul (chiar dacă sunt inofensive), se izolează, ajunge să nu mai părăsească locuința, ca fiind unicul loc unde se simte în siguranță. Atacurile de panică sunt mai frecvente la sfârșitul adolescenței și la adulții tineri (după 35 de ani), fiind de două ori mai întâlnite la femei decât la bărbați.

Șapte teorii

Există cel puțin șapte teorii care încearcă să explice atacul de panică. Dar nici una nu e concludentă. Sunt incriminați factori genetici și dezechilibre ale mediatorilor chimici cerebrali (serotonină și catecolaminele). De exemplu, copiii care au astfel de cazuri în familie prezintă o posibilitate de opt ori mai mare să dezvolte o astfel de tulburare în viitor.

Existența unor boli psihice în familie (de exemplu, depresia) este, de asemenea, asociată cu un pericol mărit de a suferi de atacuri de panică. Alți factori de risc sunt: stresul îndelungat, schimbările majore în viață (pierderea unei relații sau moartea unui apropiat, nașterea unui copil, declanșarea menopauzei etc.), abuzul în copilărie (fizic, psihic sau sexual), fumatul, alcoolismul, excesul de cofeină (indiferent de formă, fie din cafea, fie din sucuri), niveluri scăzute de zinc și magneziu în sânge.

Luptă sau fugă?

Mecanismul patologic al atacului de panică presupune o alterare a sistemului natural de alarmă, de reacție la pericol, care ne dictează comportamentul în fața unei amenințări: luptă sau fugă. În aceste situații, organismul se pregătește, devine alert, primește un impuls de energie, frecvența cardiacă și cea respiratorie cresc. În atacul de panică, acest răspuns este inițiat în lipsa unui pericol evident, uneori chiar noaptea în somn. Atacul de panică poate să apară și în diferite afecțiuni psihice: depresie, schizofrenie, tulburare anxioasă sau obsesiv compulsivă, stres posttraumatic.

Poate fi, de asemenea, asociat frecvent cu anumite maladii interne, astfel încât apariția sa ar trebui să fie urmată de investigații care să depisteze o eventuală maladie. Se înscriu aici: boli cardiace (în primul rând, prolapsul de valvă mitrală, dar și cardiomiopatiile sau hipertensiunea arterială), hipertiroidismul, epilepsia, afecțiuni pulmonare (astmul bronșic, bronhopneumopatia cronică obstructivă), boli intestinale inflamatorii cronice, migrene. Întreruperea bruscă, fără un aviz de specialitate, a medicației pentru tratarea tulburărilor de panică, dar și a altor afecțiuni (de exemplu, astm bronșic, boli cardiovasculare) se poate solda cu atacuri de panică repetate.

Modalități de manifestare

Atacul de panică debutează brusc, fără o cauză evidentă. Uneori, stările sunt precipitate de repetarea împrejurărilor unui alt atac de panică, de existența unor fobii (de exemplu, o persoană care se teme de șerpi, insecte poate face un atac de panică la vederea acestora. Fenomenul nu se produce însă constant), de stres sau de unele excese: cafea, alcool, tutun. Persoana simte o frică puternică, inexplicabilă, fără obiect, însoțită de senzația de moarte iminentă, de irealitate sau de teama de a înnebuni. Concomitent apar: palpații, creșterea frecvenței cardiace, respirație rapidă, superficială, sufocare, frisoane sau valuri de căldură, transpirații, tremurături, amorțeală sau furnicături, cefalee, amețeală, leșin, senzație de nod în gât, dureri toracice, greață, dureri abdominale.

De obicei, nu sunt întâlnite toate aceste simptome concomitent, diagnosticul punându-se dacă la senzația de frică se adaugă patru-șapte dintre ele. Simptomele

ating maximul în 10 minute, tot episodul durând, de obicei, o jumătate de oră. Uneori însă episodul poate fi mai lung, cu atacuri ce se succed la intervale mici (în valuri), astfel că pare un singur atac prelungit. În general, o persoană poate avea câteva atacuri pe zi sau ele se pot derula la intervale mai mari. Dacă atacul este urmat de un timp mai îndelungat (peste o lună) de frica unui alt atac și a unor tulburări de comportament consecutive (evitarea situațiilor în care a apărut atacul, evitarea părăsirii casei, a conducerii mașinii, renunțarea la relațiile sociale etc.), este vorba despre dezvoltarea unei tulburări de panică.

Confuzii cu infarctul

Există simptome sau afecțiuni ce se pot confunda cu un atac de panică. Exemplul tipic îl reprezintă criza anginoasă sau infarctul miocardic.

Într-adevăr, 25 % dintre persoanele care se prezintă într-un serviciu de urgență cu suspiciunea de infarct au, de fapt, un atac de panică. Infarctul apare, totuși, la persoane peste 45-50 de ani, iar durerea e mai puternică și prelungită. De aceea, dacă atacul de panică durează mai mult de o oră, bolnavul trebuie să se prezinte la medic. Atenție! Chiar dacă ați prezentat în trecut atacuri de panică, asta nu exclude existența, în paralel, a unei afecțiuni cardiace sau declanșarea unui infarct miocardic.

Criza hipoglicemică, care poate fi observată la bolnavii cu diabet, de obicei în cazul injectării unei doze prea mari de insulină, neadaptată alimentației și efortului fizic, se manifestă prin tremurături, transpirații, amețeală, vedere încețoșată, confuzie, anxietate, palpitații, senzație de foame. În aceste cazuri, anxietatea (frica) nu este atât de intensă ca în atacul de panică. Alteori, preocuparea bolnavului care a suferit un atac de panică e atât de intensă, obsesivă chiar, astfel încât orice simplă creștere a ritmului cardiac este confundată cu o stare premergătoare unui atac de panică, putându-se instala rapid toate semnele acestuia.

Recomandări

Tulburarea de panică nu este un stigmat, dar nicio condiție inofensivă. Ca bolnav, nu trebuie să tergiversați prezentarea la medic. Ca aparținător, trebuie să încurajați pacientul să consulte medicul, ajutându-l să își depășească temerile și reticențele. Tratamentul se face cu diferite tipuri de antidepressive. Se apelează, de obicei, la inhibitori selectivi de recaptare a serotoninei și inhibitori selectivi de recaptare a noradrenalinei. Mai rar, se folosesc antidepressive triciclice sau inhibitori de monoaminoxidază. La antidepressive se adaugă și benzodiazepine care au un efect sedativ și care se folosesc cu succes când este nevoie de amendarea rapidă a simptomelor. Betablocantele (ca propranololul) pot fi folosite pentru tratarea

simptomelor fizice asociate. Medicația este de lungă durată și impune cooperarea apropiată cu medicul specialist. Pentru creșterea șanselor de vindecare se apelează și la psihoterapie.

Încercați să vă odihniți suficient, să evitați stresul și abuzul de cafea, alcool, tutun. Este bine să faceți exerciții fizice (de exemplu, gimnastică aerobică) și să învățați diferite tehnici de relaxare.

Consecințe

Atacul de panică sau tulburarea de panică poate altera grav viața familială, socială și profesională a bolnavului, poate conduce: la fobii, tulburări ale somnului, depresie sau gânduri suicidare, la abuz de alcool, tutun, uneori chiar de droguri. Toate acestea însă nu constituie o soluție, ci, de fapt, agravează maladia, instalându-se un cerc vicios.

Investigații

Dacă aveți un atac de panică, nu trebuie să-l ignorați sau să vă adresați doar psihologului. Medicul dumneavoastră de familie vă va da o trimitere la un medic psihiatru. Concomitent, se va face un examen clinic general și diferite teste paraclinice (examen de sânge, electrocardiogramă, dozări de hormoni tiroidieni etc.) pentru a exclude alte afecțiuni.

Sfatul medicului

Dacă se declanșează atacul, încercați să vă așezați pe un scaun, să vă calmați, să respirați rar și adânc. Uneori, se recomandă să respirați într-o pungă, dar nu s-a confirmat că această măsură ar avea un efect salutar. Într-adevăr, respirația accelerată din atacul de panică determină eliminarea crescută de bioxid de carbon, care alterează procesele metabolice ale organismului. Respirând în pungă, veți aspira mai mult bioxid de carbon. Totuși, dacă există o tulburare cu scăderea aportului de oxigen (ca în infarct), starea se poate înrăutăți.“

**ACTORUL BRITANIC RALPH FIENNES SUFERĂ
DE ATACURI DE PANICĂ –
Pârvulescu D., 10.12.2010, Ziarul *Gândul***

„Actorul britanic Ralph Fiennes a dezvăluit recent că suferă de atacuri de panică și că se trezește, adeseori, transpirat în mijlocul nopții, informează contactmusic.com.

Actorul se trezește, adesea, în mijlocul nopții, transpirat și cu un sentiment de moarte care îl urmărește. «Am atacuri de anxietate foarte puternice. Mă trezesc dimineața cu mintea plină de neliniște în privința unor lucruri și nici nu știu despre ce este vorba, doar un simț general de incertitudine profundă. Este vorba de subconștient, presupun, teama de existență. O zonă ciudată de obscuritate», a declarat acesta.

«Simțim că putem să ne organizăm viața și vrem să avem o ordine pe care o putem controla, dar nu putem», a afirmat acesta. Actorul în vârstă de 50 de ani a recunoscut că anxietatea sa se transpune și în ceea ce înseamnă relațiile sociale, acesta afirmând că este «stângaci» atunci când întâlnește persoane noi și nu este capabil să se concentreze la ceea ce spun acestea.

De asemenea, Ralph Fiennes a declarat pentru revista britanică *Esquire*: «Sunt acuzat că *fug* de conversații și că mă uit în gol, ceea ce fac atunci când nu sunt mă simt în largul meu. Uneori mă simt pierdut în anumite situații și atunci mă închid în mine». Regretul cel mai mare al vedetei britanice este acela că mama sa a decedat înainte ca el să devină un actor cunoscut – grație rolului din pelicula *Lista lui Schindler*.

«Imediat cum a apărut *Lista lui Schindler* și urma să primesc multă atenție, mama mea a murit de cancer. Mi-ar fi plăcut să vadă câteva dintre lucrurile din care am făcut parte. Știu că frații și surorile mele simt același lucru. Discutam destul de des despre asta», a afirmat acesta. Actorul britanic Ralph Fiennes are în portofoliu peste 40 de roluri, printre care se remarcă cele din peliculele *Pacientul englez*, de Anthony Minghella, și *Lista lui Schindler*, de Steven Spielberg, pentru care a primit câte o nominalizare la Oscar, dar și cel din *Spider*, de David Cronenberg.“

**CEI CARE SUFERĂ DE ATAT DE PANICĂ NU TREBUIE
LĂSAȚI SINGURI PÂNĂ NU ÎȘI REVIN –
Dunca F., 30.01.2013, Ziarul *Libertatea***

„Atacul de panică poate apărea din senin, în timp ce ești la cumpărături, la plimbare sau în timp ce dormi. Cauzele nu sunt cunoscute, dar, cel mai adesea, atacul de panică apare la ceva vreme după evenimente traumatizante: o naștere, o operație cu anestezie generală sau un accident. Sunt și situații când anumite afecțiuni pot fi însoțite de atacuri de panică precum boli ale tiroidei, ale inimii, astmul bronșic sau afecțiuni ale plămânilor. Indiferent de cauză, atacul de panică începe cu dureri puternice în piept și senzație de sufocare și poate fi confundat ușor cu un infarct. Nu îți pune viața în pericol, dar este indicat să consulți un medic și să ceri ajutor de specialitate.

Vorba blândă aduce liniștea

Atacurile de panică durează în mod obișnuit mai puțin de o jumătate de oră. În primele minute, când senzațiile sunt intense, persoana care suferă de această tulburare trebuie ajutată să respire normal. Vorbește-i calm, află de ce anume i s-a făcut brusc frică și du-o departe de acel obiect sau încearcă să îi alungi gândurile negre. Pregătește-i un ceai fierbinte și convinge-o să numere rar, cu voce tare, lucru care o poate ajuta să se calmeze.

Nu trebuie neglijat!

Tinerii cu vârste cuprinse între 20 și 40 de ani sunt predispuși atacurilor de panică. Potrivit specialiștilor, 30 % dintre adulți au, la un moment dat în viață, un atac de panică. Gravă este situația în care atacurile se repetă tot mai des, uneori chiar în cursul aceleiași zile. În aceste condiții, este nevoie de consiliere psihologică și de un tratament adecvat. Atacul de panică nu este ceva rușinos!

Dacă nu vorbești cu nimeni despre el, nu faci decât să îți agravezi starea psihică. Înțelegerea și dragostea familiei sunt elemente-cheie pentru a depăși situația

critică. Fără sprijinul celor dragi și fără terapie, atacurile de panică pot declanșa depresii puternice, uneori cu tendință de suicid. Femeile care au frecvent atacuri de panică se pot îmbolnăvi mai târziu de afecțiuni cardiace.

Simptomele obișnuite ale atacului de panică

- bătăi neregulate ale inimii;
- țiuitori în urechi;
- transpirație rece;
- amețeală;
- sufocare;
- durere în piept;
- senzația de pierdere a cunoștinței;
- stare de leșin;
- sentimentul incontrolabil de frică.“

CUM COMBATEM ANXIETATEA FĂRĂ MEDIC? – Caramian J., 31.01.2014, Ziarul *România Liberă*

„În cadrul unei conferințe a psihologilor care a avut loc, în Spania, săptămâna trecută, s-a ajuns la concluzia că tot mai multe persoane au început să facă ședințe de terapie deoarece nu fac față problemelor financiare, sentimentale și celor legate de viața de familie.

Potrivit unui studiu recent, o persoană din 50 este afectată de boala anxietății generalizată (GAD) care se manifestă prin griji iraționale despre orice fel de lucruri, iar una din zece persoane suferă ocazional de un atac de panică, informează *The Independent*. Pentru a combate stările de anxietate, psihologii sunt de părere că schimbarea atitudinii față de viață reprezintă un început.

Dacă vrei să fii o persoană mai relaxată trebuie să cunoști problemele care îți provoacă stările de anxietate. Persoanele anxioase ar trebui să își noteze simptomele de alarmă psihică. Acestea pot fi palpitații, nervozitate, tensiune musculară și o respirație neregulată. În momentul în care ele sunt conștientizate, impactul problemelor se va diminua.

Exercițiile fizice combat anxietatea pentru că te ajută să dormi mai bine și ajută la eliberarea hormonilor fericirii în corp.

Abordează problemele zilnice cu un ton mai relaxat. O vorbă spune că o problemă are cel puțin trei soluții. Dacă ai o zi proastă asta nu înseamnă că este sfârșitul lumii, încearcă să găsești rezolvarea și nu îți consuma energia inutil făcându-ți griji.

Respirația este cea mai ieftină și utilă metodă pentru calmarea nervilor. Vei putea controla atacurile de panică dacă vei învăța să respiri adânc și corect.

Psihologii ne avertizează că mâncarea pe care o consumăm influențează o mare parte din corpul nostru.

De aceea este important să evităm alimentele care *atacă* sistemul nervos. Prea multă cofeină, ceai negru sau ciocolată poate provoca o stare de panică. Din cauza presiunii la care suntem supuși în societatea modernă este recomandat să învățăm să zicem NU, să mai refuzăm sarcinile pe care nu putem să le facem.

Amabilitatea *forțată* îți va crea senzația că ai prea multe sarcini de îndeplinit și nu vei putea să le mai faci față.

Puteți încerca și terapia alternativă pentru a combate starea de anxietate. Acupunctura, aromoterapia sau cristaloterapia sunt doar câteva dintre acestea. Dacă nu vrei să apelezi la așa ceva încearcă să râzi cât mai des și să gândești pozitiv.

În cazul în care ai încercat tot ce știai și nu ai reușit să te tratezi este cazul să apelezi la sfatul unui specialist. Nu lăsa ca această problemă să îți scape de sub control pentru că atunci consecințele vor fi serioase. Puțină anxietate poate fi chiar bună deoarece ne ajută să fim concentrați. Este perfect natural, însă ce este prea mult dăunează.“

TRATAMENTE NATURISTE CARE DIMINUEAZĂ ANXIETATEA –

Ducă A., 25.02.2012, Ziarul Cotidianul

„Anxietatea este una dintre cele mai răspândite tulburări, fiind o consecință a vieții trăite într-o societate înstrăinată de natură, în care lipsește sentimentul unui viitor asigurat și apar, tot mai frecvent, excese de violență. S-a dovedit că multe plante medicinale sunt benefice în tratamentul anxietății.

Omul modern a devenit mai vulnerabil ca niciodată în fața stresului general, care afectează sănătatea fizică și psihică, uneori pe termen îndelungat. Anxietatea constă într-o stare de teamă, neliniște, agitație, nesiguranță și nervozitate, care provoacă o tensiune interioară și tulburări neurovegetative (dispnee, paloare, tahicardie, transpirație excesivă). Există multe metode care pot fi de ajutor în a diminua nivelul anxietății. Întrucât tratamentele medicamentoase pot da dependență și unele efecte secundare, se recomandă rețete naturiste, care sunt sigure și fără nici o formă de dependență.

În uz intern au efecte sedative, cu calmarea sistemului nervos, echilibrarea stărilor de anxietate și reducerea palpitațiilor, mai ales în atacul de panică:

- infuzii din flori de tei, lavandă, mușețel și iasomie (2-3 grame flori uscate la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 5 minute și se beau 2-3 căni pe zi, între mese sau înainte de culcare);
- infuzie din frunze de roiniță, flori și frunze de păducel și mătisoari de salcie sau frunze de rozmarin;
- infuzie din herba de sunătoare și talpa găștei, cu efecte calmante, într-un tratament de minimum 3 luni;
- infuzie din conuri de hamei și rădăcini de obligeană.

Pentru situații mai grave, inclusiv atacul de panică, se recomandă un amestec de plante în care intră, în proporții egale, flori de mușețel și tei, frunze de roiniță și rozmarin, herba de sunătoare. Se prepară o infuzie din 3 lingurițe amestec la 500 ml

apă clocotită, se infuzează acoperit timp de 10 minute și se beau câte două ceaiuri călduțe pe zi, ultima înainte de culcare. De asemenea, o dietă echilibrată poate deveni un factor primordial în tratamentul anxietății, știind că există alimente care reduc stările de stres și panică, în timp ce alte alimente pot să accentueze aceste stări.

Reducerea simptomelor de anxietate se realizează printr-un adaos de fosfor în alimentație. Telina conține mai mult fosfor decât orice altă legumă și, ca atare, se recomandă a fi consumată sub formă de salată (rădăcina rasă cu adaos de oțet, ulei și puțină miere), având efect de diminuare a nivelului hormonilor de stres. În fiecare dimineață, pe stomacul gol, și seara, se bea câte un pahar cu suc de morcov, amestecat cu suc de mere, luând cantități în creștere de la 50 g până la 300 g, într-o cură de 14 zile. După o pauză de 7 zile se reia cura cu aceleași doze. Acțiuni sedative au și castraveții, care calmează activitatea ficatului și reglează circulația sanguină. Nu se vor neglija nici semințe ca cele de floarea-soarelui, bogate în fosfor, potasiu, zinc și complexul de vitamine B, cele de susan, care elimină stresul prin aportul de zinc, precum și migdalele, nucile și alunele, bogate în magneziu, care reglează funcțiile suprarenale.“

CELE MAI BUNE REMEDII PENTRU ECHILIBRAREA STĂRILOR DE ANXIETATE –

Milică C., 5.05.2008, Ziarul *Lumina*

„Anxietatea este una dintre cele mai răspândite tulburări ale afectivității, ca o consecință firească a vieții trăite într-o societate înstrăinată de natură, în care dispare, treptat, respectul valorilor morale, lipsește sentimentul unui viitor asigurat și apar, tot mai frecvent, excese de violență. Omul modern a devenit mai vulnerabil ca niciodată în fața stresului general, a vieții sedentare și a viciului supraalimentației necontrolate. Toți acești factori contribuie la afectarea sănătății fizice și psihice, uneori pe termen îndelungat. Anxietatea constă dintr-o stare de teamă, neliniște, agitație, nesiguranță și nervozitate, care provoacă o tensiune interioară și tulburări neurovegetative (dispnee, paloare, tahicardie, transpirație excesivă). Anxietatea se întâlnește frecvent în nevroze, confuzii mentale, depresie psihică, melancolie și schizofrenie. În majoritatea cazurilor, are la bază un sentiment de așteptare a unui pericol imaginar, greu de definit și de înlăturat. Cu toate acestea, teama poate fi fără obiect, întrucât acel pericol, eveniment sau situație închipuită este posibil să nu survină niciodată. Frecvența anxietății a devenit destul de ridicată. Din statistici rezultă că 6,5 % din populația lumii suferă de această boală, diagnosticată medical în fază acută sau cronică. Se consideră că există, în plus, foarte multe persoane care suferă în tăcere, fără a-și recunoaște afecțiunea. Intensitatea anxietății variază de la o ușoară neliniște până la teroare și disperare. Se constată că tot mai multe persoane care au migrat în alte țări, mai ales tineri, acuză simptome tipice de anxietate acută, depărtarea de locurile natale constituind un șoc puternic. Boala este recunoscută dacă apar cel puțin patru simptome de amețală, transpirații reci, dureri abdominale, tahicardie, lipsa de încredere în propria persoană, depersonalizare și teama de a înnebuni sau că va muri pe alte meleaguri. Un caz tipic de anxietate îl constituie persoana care, în așteptarea unui examen, a unui interviu pentru un post sau în preajma ținerii unui discurs public, suferă de frământări și insomnii cu mult timp înainte, pentru ca, în ziua așteptată, să nu fie în stare de a se prezenta la nivelul acceptabil.

Cauzele anxietății

Sunt legate de schimbările radicale apărute în decursul vieții sau în urma unor evenimente care induc stări de neliniște, depresie psihică și stres intens. Printre aceste cauze pot fi menționate:

- conflicte personale în familie sau la locul de muncă;
- dependența exagerată față de munca zilnică, pentru care nu există interes personal;
- eforturi fizice și intelectuale prelungite;
- lipsa de odihnă și de relaxare, prin culcare la ore prea târzii și trezire prea devreme;
- apariția unor alergii alimentare la anumite mâncăruri și luarea meselor în fugă și la ore neregulate;
- consumul exagerat de cofeină (cafea, ceai chinezesc, ciocolată);
- implicare faptică sau mentală în diferite tragedii majore (accidente de circulație, incendii sau inundații catastrofale, crime, violuri, abuzuri fizice sau sexuale, decesul unei persoane apropiate);
- dezechilibre hormonale (ale glandei tiroide) și crize de hipoglicemie;
- cure prea severe de slăbire.

După accidentele traumatizante, persoana își reamintește frecvent anumite situații sau pericole care, treptat, capătă dimensiuni exagerate și se repetă cu persistență. Există și stări de anxietate, mai puțin severe, dar care ajung la dimensiuni exagerate în imaginația pacientului, cum ar fi pericolul unui tânțar, păianjen, șoricel, câine pechinez, pisică, broască. La copiii care se atașează foarte mult de părinți este posibilă apariția unei anxietăți de lungă durată care apare în momentul unui divorț sau chiar deces, după care copilul devine extrem de anxios, cu teamă de întuneric și de monștri, pe care îi visează frecvent. Alți copii devin nervoși la un declin în activitatea școlară sau atunci când li se impun performanțe prea înalte, care le depășesc posibilitățile intelectului. La adolescenți și tineri apar temeri provocate de relațiile sentimentale și mai ales de apropierea unui examen sau a unui interviu pentru obținerea unui loc de muncă. Mai grave sunt semnele declanșate în cazul unor boli mentale (schizofrenie, epilepsie, scleroză în plăci, nevroze anxioase) care distrug ușor speranțele de vindecare.

Forme de anxietate

Anxietatea generalizată, cu durată de peste 6 luni, se manifestă printr-o grijă exagerată față de soarta membrilor familiei, a prietenilor și cunoscuților, uneori

gândind la sănătatea, activitatea și posibilitățile financiare ale acestora. Fobie socială, cu teamă că alte persoane îi fac o evaluare negativă, până la umilire și discreditare, fie prin insultare directă, fie într-un cadru mai larg (loc de muncă, petreceri, întruniri, cuvântări publice). Datorită acestor temeri se ajunge la izolare socială. Fobie specifică, cu reacții iraționale și exagerate față de ceva care poate fi banal pentru cei din jur (teama de insecte, câini, pisici, sânge, seringă, cimitire, fulgere). Aceste fobii pot persista mai mulți ani, devenind un handicap serios în viață. Tulburări obsesiv-compulsive, declanșate de idei, credințe sau gânduri fixe, legate de comportarea partenerului de viață (care ar putea să-l înșele, fără a avea niciun indiciu concret), legate de prezența hoților în jur (verificarea repetată a încuietorilor la uși și ferestre) sau de ideea unor infecții sigure cu microbi (spălarea clanțelor cu spirt, spălarea excesivă a mâinilor). Tulburări de stres posttraumatic, care afectează viața de zi cu zi a pacientului prin reacții severe de șoc, suferințe sau furie, în urma amintirilor repetate a traumelor, a locurilor în care s-au produs și a unor situații similare.

Atacul de panică, o formă gravă de anxietate

Atacul de panică este o formă acută a anxietății, care constă dintr-un complex de reacții fiziologice ale organismului, cu producerea de către glandele suprarenale a unor cantități crescute de hormoni, în principal adrenalină. În fața unei situații de pericol care trebuie să fie învins sau evitat, organismul are nevoie de un supliment de energie pentru creșterea tonusului muscular, a respirației și a ritmului alert al bătailor inimii. În acest moment, se acumulează mai mult sânge în creier, mușchi și plămâni, care dau puterea de a rezista la un atac fizic, la un accident sau la un dezastru natural. Prin aportul sporit de adrenalină, se creează o stare inexplicabilă de panică, cu un sentiment de moarte iminentă. Atacurile de panică apar în orice moment din zi sau noapte și pot dura de la câteva secunde până la o oră. Frecvența atacurilor variază la intervale de câteva săptămâni sau chiar de câteva ori pe zi. În timpul atacurilor de panică se instalează o stare de hipersensibilitate, cu teamă, se simte o tensiune în jurul gâtului, a cefei și a spatelui iar intern este posibilă o diaree acută.

Ce simptome trebuie să ne alarmeze

Din momentul apariției bolii, survin reacții specifice la nivelul sistemului nervos, al aparatului digestiv și cardiovascular, separate sau cumulate. Sentimentul de frică include crize de tristețe acută, până la disperare, îngrijorare față de cei din jur, lipsă de adaptare, tremurături, amețeli, frisoane, bufeuri de căldură, insomnii, lipsă de concentrare, depresie psihică, halucinații, coșmaruri, gânduri negre. Aparatul cardiovascular înregistrează o tensiune arterială ridicată, palpitații cardiace cu ritm

alert al bătailor inimii, crize dureroase în zona inimii, care pot duce la infarct miocardic. La nivelul aparatului digestiv sunt posibile solicitări urgente de defecație, uscarea gurii sau salivație intensă, indigestie, dureri abdominale, balonări, pierderea poftei de mâncare.

Femeile înregistrează schimbări ale ciclului menstrual și dureri premenstruale acute. Ca simptome cumulative pot fi menționate:

- respirație grea și sacadată;
- transpirația palmelor;
- amorțeli și mâncărimi persistente la mâini și picioare;
- cârcei și mișcări involuntare ale mușchilor și înțepenirea lor;
- stări de claustrofobie (frică de întuneric) și de agorafobie (frică de aglomerație);
- perceperea greșită a trecerii timpului;
- pierderea oricărei speranțe pentru viitor;
- senzație de moarte iminentă și tendință spre sinucidere.

Un caz particular este agorafobia, o boală care a devenit destul de frecventă, în care unele persoane se tem de locurile publice aglomerate (magazine, restaurante, săli de teatre, biserici, străzi intens circulate). În acest caz, persoana respectivă se consideră fără niciun ajutor și refuză să-și părăsească locuința, singurul loc în care se simte în siguranță. Astfel se instalează izolarea socială care îi afectează relațiile cu colegii, prietenii și chiar cu membrii familiei, mărinind riscul tendinței de autodistrugere prin sinucidere. Dacă nu sunt tratate la timp, stările de anxietate se agravează, iar bolnavul acuză tot mai frecvente simptome de psihoze, tulburări psihice și sindrom de servaj. El nu mai poate face față activităților zilnice, iar în încercarea de a diminua simptomele, caută refugiu în alcool, fumat în exces sau consum necontrolat de medicamente chimice, cu gândul orientat spre sinucidere.

Tratamentele naturiste

Există multe metode care pot fi de ajutor în situații de stres, pentru a diminua nivelul anxietății. În funcție de cauzele subconștiente, care au declanșat starea de anxietate, se pot adopta măsurile corespunzătoare. Întrucât tratamentele medicamentoase cu pastile pot da dependență și unele efecte secundare, se recomandă rețete naturiste, care sunt sigure și fără nici o formă de dependență. S-a dovedit că multe plante medicinale și aromatice cu efecte relaxante și sedative sunt benefice în tratamentul anxietății, dacă sunt alese corespunzător cu particularitățile organismului respectiv.

În uz intern, au efecte sedative, prin calmarea sistemului nervos, echilibrarea stărilor de anxietate și reducerea palpitațiilor, mai ales în atacul de panică:

- infuzii din flori de tei, lavandă, mușețel și iasomie (2-3 grame flori uscate la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 5 minute și se beau 2-3 căni pe zi, între mese sau înainte de culcare), având efecte în combaterea anxietății și a insomniei;
- infuzie din frunze de roiniță (Melissa), flori și frunze de păducel și mătisoare de salcie sau frunze de rozmarin;
- infuzie din herba de sunătoare și talpa găștei, cu efecte calmante și în cazuri de claustrofobie și agorafobie, într-un tratament de minimum 3 luni;
- infuzie din conuri de hamei și rădăcini de obligeană;
- infuzie din rădăcini de valeriană, cu efecte sedative contra stresului, a tulburărilor apărute în sistemul nervos și ale stărilor sufletești, fără a da dependență (nu se folosește la copii și femei gravide);
- infuzie din flori de portocal amar, din care se bea o cană seara, înainte de culcare.

Kawa-kawa, planta care aduce somnul

Pe plan mondial, este mult utilizată o plantă tropicală din Polinezia, numită kawa-kawa, cu efecte deosebite de calmare și de inducere a somnului, în caz de anxietate acută, agitație, tensiune ridicată și insomnie. Pentru situații mai grave, inclusiv atacul de panică, se recomandă un amestec de plante în care intră, în proporții egale, flori de mușețel și tei, frunze de roiniță și rozmarin, herba de sunătoare. Se prepară o infuzie din 3 lingurițe de amestec la 500 ml apă clocotită, se infuzează acoperit timp de 10 minute și se beau câte 2 ceaiuri călduțe pe zi, ultimul înainte de culcare. În afară de ceaiuri, sunt eficiente:

- tinctura în alcool 600 din lavandă, păducel, cătușe, măceșe, arnică, valeriană și passiflora;
- pulberea din flori de tei și frunze de urzică vie;
- uleiul eteric din cătină albă, iasomie, lavandă, mușcată, ghimbir, roiniță și salvie pentru masaje pe tâmpile și frunte;
- uleiul eteric pentru pulverizare în încăperea din lavandă, trandafir, iasomie, chiparos, bergamot, santal și ylang-ylang.

Băile aromatizate cu ulei eteric de lavandă, cimbru și coada șoricelului asigură un efect de relaxare și de calmare a sistemului nervos și în combaterea anxietății și a stărilor de iritabilitate, neliniște și teamă. Țelina diminuează nivelul hormonilor de stres.

O dietă echilibrată poate deveni un factor primordial în tratamentul anxietății, știind că există alimente care reduc stările de stres și panică, în timp ce alte alimente pot să accentueze aceste stări. Reducerea simptomelor de anxietate se realizează printr-un adaos de fosfor, prin alimentație. Analizele arată că țelina conține mai mult fosfor decât orice altă legumă și, ca atare, se recomandă a fi consumată sub formă de salată (rădăcina rasă cu adaos de oțet, ulei și puțină miere), având efect de diminuare a nivelului hormonilor de stres.

În fiecare dimineață, pe stomacul gol, și seara se bea câte un pahar cu suc de morcov, amestecat cu suc de mere, luând cantități în creștere de la 50 g până la 300 g, într-o cură de 14 zile. După o pauză de 7 zile, se reia cura cu aceleași doze. Varza, salata și alte crudități sunt bune surse de vitamine antioxidante (A, C, E), care elimină stările de anxietate. De asemenea, usturoiul are un puternic efect antibiotic, antiviral și antifungic, acționând în scăderea stărilor de stres, de tensiune arterială și în creșterea bunei dispoziții.

Acțiuni sedative au și castraveții, care calmează activitatea ficatului și reglează circulația sanguină. Fructele de pădure, mai ales murele, fragii și zmeura, precum și căpsunele au un conținut ridicat de fosfor, magneziu și vitamina C, fiind indicate pentru elevi și studenți, mai ales în preajma unor examene importante, asigurând necesarul de fosfor printr-o cură de aproximativ 3 săptămâni.

Nucile reglează funcțiile suprarenale

Nu se vor neglija unele semințe, ca cele de floarea-soarelui, bogate în fosfor, potasiu, zinc și complexul de vitamine B, semințele de susan, care elimină stresul prin aportul de zinc precum și migdalele, nucile și alunele, bogate în magneziu, care reglează funcțiile suprarenale și metabolizarea acizilor grași esențiali. Unele fructe dulci (banane și curmale) calmează stările de anxietate. Ca obiectiv principal se consideră necesară asigurarea plafonului optim de vitamine naturale și minerale (P, K, Ca, Mg, Cr), iar la copii, untura de pește și polenul. La mesele luate mai des se vor consuma cantități moderate de alimente, evitând o încărcare exagerată a organismului.

Reduceți consumul de cafea, ciocolată și ceai chinezesc!

Există și alimente sau băuturi care stimulează prea mult unele funcții ale organismului și astfel devin cauze directe ale stresului. La adolescenți, mai ales la fete, aceste alimente declanșează stări de anxietate, depresii psihice majore și dependență față de nicotină, cu efecte tot mai grave asupra sănătății. În această categorie intră cofeina din cafea, ciocolată, cola și ceai chinezesc, care stimulează producerea de adrenalină și extenuază glandele suprarenale, tulbură somnul și

accentuează starea de anxietate. În mod similar, alcoolul stimulează secreția de adrenalină, cu efecte directe asupra tensiunii nervoase, a stării de irascibilitate și de insomnie. În plus, excesul de alcool reduce capacitatea ficatului de a elimina toxinele din corp și mărește depozitele de grăsime din zona inimii, slăbind și funcția imunitară. Dulciurile și produsele zaharoase rafinate provoacă o creștere bruscă a energiei, cu efecte în extenuarea glandelor suprarenale și în declanșarea stărilor de depresie psihică, anxietate și uneori irascibilitate. La exces de zahăr, apare o povară pentru pancreas, măbind riscul apariției diabetului zaharat. Alimentele sărate (murături, conserve, șuncă, cârnați) induc instabilitatea emoțională, măresc tensiunea arterială și epuizează glandele suprarenale. Cam la fel acționează și alimentele grase, mai ales cele de origine animală, care supun sistemul nervos și cardiovascular la un stres anormal. Împreună cu carnea roșie, măresc concentrația de dopamină și norepinefrină din creier, ceea ce determină declanșarea stărilor de anxietate și de stres.

Regimul de viață

Un rol deosebit îl au membrii familiei, prietenii adevărați și medicul psihiatru cu care se vor discuta factorii care au generat crizele de anxietate și metodele de eliminare. Zilnic se vor respecta orele de odihnă, eventual cu somn adânc, fără griji și coșmaruri, se vor face exerciții de respirație profundă pentru a dispersa acumulările de adrenalină, iar activitatea va fi concentrată spre o muncă ușoară în aer liber și spre exerciții fizice și de relaxare. În cazuri extreme, se va apela la medicamente tranchilizante și antidepresive, cu condiția să nu provoace dependență sau diverse reacții adverse. Printr-un autocontrol pe care și-l impune bolnavul, se va proceda cu mai multă indiferență față de evenimentele care îi terorizează gândurile, va uita grijile cotidiene și stările de surmenaj fizic și psihic și va adopta o atitudine de bucurie, speranță în bine. În orice moment să nu se uite că de mare ajutor este credința în Dumnezeu, de unde îi va veni sprijinul vindecării definitive.“

DEPRESIA ȘI FACTORII CARE POT DUCE LA DECLANȘAREA EI –

Moraru D., 16.11.2011, *Revista despre suflet*

Una din patru persoane suferă de primele simptome manifeste ale depresiei care constau în instalarea sentimentului de însingurare și izolare, apariția și acutizarea tristeții, dispariția sau diminuarea nevoii de socializare și de apartenență la un grup social, de multe ori apariția și asocierea altor afecțiuni în plan alimentar, sexual, comportamental.

Pornind încă de la vârstele cele mai fragile ale copilăriei și de la structura nediferențiată și nedezvoltată a nou-născutului, în care psihicul și somaticul, corpul și sufletul sunt nedespărțite, observăm reacții de manifestare în sens somatic și inconștient. Pe măsură ce înaintează în vârstă adolescentul, tânărul, adultul caută și găsește diferite forme de cooperare, de rezistență și de reacție în acord cu mediul în care trăiește, astfel că prin maturizare adultul dezvoltă un comportament mai degrabă conștient și. Însă modul de raportare la mediul exterior se află în strânsă legătură cu relațiile de familie, cu experiențele și capacitățile psihice ale persoanei de raportare la stimuli și factori stresori.

Nevoia de separare și individuale, de autonomie și independență duc la cursul firesc al procesului de maturizare însă nu fără a avea repercusiuni asupra individului. Astfel, teama, absența unui sentiment de securitate, presiunea venită atât din partea prietenilor, familiei cât și mediului de lucru pot atrage un consum imens de energie și resurse care într-un final epuizează, uzează și forțează capacitățile individului.

Atunci când vorbim, constatăm în tabloul clinic și alte forme de manifestare, precum:

- restrângerea capacității persoanei afectate de a stabili relații interumane (adesea până la ruperea oricărei forme de contact cu cei din jur și pierderea / refuzul de a menține relațiile cu ceilalți);
- perturbarea capacităților de lucru și de concentrare;
- perturbarea funcțiilor alimentare și a percepției de sine;

- pierderea chefului / apetitului de viață și instalarea unui mod pasiv de trai;
- instalarea unor stări puternice de tristețe, de durere și de neputință totală.

De cele mai multe ori se recomandă parcurgerea unui demers psihoterapeutic pentru persoanele care acuză stări depresive astfel că, pornind de la apariția și manifestarea simptomelor, pe un drum al reflecției și introspecției, al cunoașterii și expunerii față în față cu sine, pacienții împreună cu terapeutul ajung să afle și să înțeleagă felul în care ei domină sau sunt dominați de efectele depresiei. De aici se deschide mai departe accesul către influențele psihosociale asupra apariției depresiei.

De asemenea, un rol important și deloc de neglijat îl are dinamica familială, astfel încât implicarea familiei prezintă o mare importanță în terapia unei persoane care acuză stări depresive, aducându-și bineînțeles aportul. Demersurile terapiei de familie completează psihoterapia individuală, dat fiind faptul că în relațiile de familie există particularități structurale, apar forme de interacțiune extrem de strânse și intense, apar modele de interacțiune marcante.

Confuzia funcțiilor și rolurilor psihosociale prin care trec oamenii, indiferent de vârstă, grijile și temerile frecvent apărute față de persoane dragi, fața de un membru al familiei, frustrări și neajunsuri în viața de zi cu zi, dificultatea de a pune în cuvinte, de a exprima și comunica celor apropiați despre situații de stres major cu care se confruntă și care ajung să devină copleșitoare, experiențe din trecut rămase precum rănilor deschise care macină și intensifică dureri insuportabile la nivel psiho-emoțional, traume nedepășite, pierderea și separarea de persoanele iubite, momente care atrag după sine neputința de a ieși dintr-un doliu devastator, stări de abandon trăite repetitiv și multe alte cauze, dificultăți și experiențe de viață pot declanșa în fiecare din noi reacții și simptomatologii depresive.

Modelul tipic al reacțiilor depresive deseori poate fi activat de ceea ce se produce în dinamica interioară a ființei umane, așa încât numai atunci când găsim puterea să privim analog în interiorul nostru, să privim la formă și conținut, la trup și suflet, la om și lume ne apropiem în mod cert de înțelegerea simptomelor și reacțiilor depresive și suntem mult mai aproape de înțelegerea lor decât în situațiile în care căutăm cauze și explicații ce țin de realitatea exterioară imediată și interpretată științific.