

AJUTĂ-TE SINGUR

**În caz de atac de panică:
„Veronica”**

THE RULES OF WEALTH: A PERSONAL CODE FOR PROSPERITY AND PLENTY 3/E

Christina Berndt

Copyright © Richard Templar 2007.

© Richard Templar and Pearson Education Ltd 2012.

© Richard Templar and Pearson Education Limited 2013 (print and electronic)

This translation of THE RULES OF WEALTH: A PERSONAL CODE FOR PROSPERITY AND PLENTY, Third Edition is published by arrangement with Pearson Education Limited.

REZILIENȚA. SECRETUL PUTERII PSIHICE

Christina Berndt

Copyright © 2015 Editura **ALL**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

VRASTI, RADU

Ajută-te singur în caz de atac de panică: Veronica /

Radu Vraști. – București : Editura ALL, 2015

ISBN 978-606-587-329-2

616.89-008.441.1

Toate drepturile rezervate Editurii **ALL**.

Nicio parte din acest volum nu poate fi copiată

fără permisiunea scrisă a Editurii **ALL**.

Drepturile de distribuție în străinătate aparțin editurii.

All rights reserved. The distribution of this book outside

Romania, without the written permission of **ALL**,

is strictly prohibited.

Copyright © 2015 by **ALL**.

Editura **ALL**:

Bd. Constructorilor nr. 20A, et. 3,

sector 6, cod 060512 – București

Tel.: 021 402 26 00

Fax: 021 402 26 10

Distribuție: 021 402 26 30;

021 402 26 33

Comenzi: comenzi@all.ro

www.all.ro

Redactare: Delia Petrescu

Tehnoredactare: Liviu Stoica

Corectură: Anca Tach

Design copertă: Alexandru Novac

COLECȚIA AJUTĂ-TE SINGUR – NR. 1

DR. RADU VRASTI

AJUTĂ-TE SINGUR ÎN CAZ DE ATAC DE PANICĂ: „VERONICA”

ALL

CUVÂNT ÎNAINTE

Această carte deschide seria cărților „Ajută-te singur”. Ele sunt destinate persoanelor având problemele care fac obiectul fiecărei cărți în parte. Astfel de cărți sunt de natură să îmbunătățească capacitatea fiecăruia de a identifica și depăși problema respectivă, de a deveni mai competent și de a accede la o calitate superioară a vieții. Aceste cărți nu elimină necesitatea consultării unui specialist atunci când această problemă este severă și nu poate fi depășită de unul singur. Dar chiar și așa, o astfel de carte aduce un beneficiu adițional oricărei consilieri/terapii făcute de un specialist.

Am scris această carte cu gândul la pacienții cu atacuri de panică, care caută de cele mai multe ori cu disperare un ajutor calificat, proiectând responsabilitatea altora, și cu gândul la profesioniști care caută de multe ori să „profite” de aceasta pentru a ține pacientul legat de ei și astfel să permanentizeze beneficii materiale care sunt lipsite de etică. Deci cartea se adresează deopotrivă pacienților și profesioniștilor cu îndemnul de a se „ajuta singuri” să descopere rolul lor adevărat în această relație. În acest sens, ea dorește demistificarea relației între un profesionist și pacientul lui cu atacuri de panică, democratizarea acestei relații astfel încât să o facă realmente reciprocă, adică să o plaseze pe un drum cu două sensuri pe care să circula mai ales cu considerație și respect.

Cartea este scrisă prin ochii unei persoane cu atacuri de panică, astfel încât să fie mai prietenoasă și accesibilă. Autorul invită pe cei

interesați să o citească și să o țină asupra lor. Cartea este într-un fel proprietatea celui care o citește și vrea să o aibă.

Orice sugestie și critică este binevenită.

Cu drag tuturor,
Dr. Radu Vrasti, MD, PhD
Kitchener, Ontario

Iulie 2014

CUPRINS:

VERONICA	9
I. CE ESTE ANXIETATEA ȘI CE SUNT TULBURARILE ANXIOASE	14
1. Ce se înțelege prin cuvântul anxietate.....	14
2. Diferența dintre anxietate și frică.....	14
3. De câte feluri poate fi anxietatea.....	15
4. Anxietatea este însoțită de modificări.....	15
5. Anxietatea cea de toate zilele.....	15
6. Privire evoluționistă asupra anxietății.....	16
7. Anxietatea ca tulburare psihică.....	16
II. CARE SUNT CRITERIILE DE DIAGNOSTIC	23
Criteriile de diagnostic ale unui atac de panică.....	23
Criteriile de diagnostic ale tulburării de panică (cu sau fără agorafobie).....	24
Criteriile de diagnostic ale agorafobiei.....	25
III. CUM TE POȚI AUTOEVALUA	27
Inventarul de anxietate a lui Burns (<i>The Burns Anxiety Inventory</i>).....	27
Scala de Severitate a Tulburării de Panică (<i>The Panic Disorder Severity Scale-PDSS</i>).....	30

IV. CARE SUNT CAUZELE TULBURĂRII DE PANICĂ?	
CE CONDIȚII GENEREAZĂ ATACURILE DE PANICĂ?	37
1. Factori predispozanți cu acțiune îndelungată	38
2. Modele cauzale.....	41
3. Factorii declanșatori	46
4. Factori care contribuie la permenentizarea atacurilor de panică.....	47
5. Afecțiuni medicale care pot cauza panică.....	51
6. Teoriile integrative ale genezei atacurilor de panică	51
V. TRATAMENTUL TULBURĂRII DE PANICĂ.....	55
1. Restructurarea cognitive.....	59
2. Expunerea la ce ne provoacă panică (deconținerea).....	90
3. Reeducarea respirației	116
4. Relaxarea musculară progresivă.....	132
5. Vizualizarea și imageria creativă.....	142
6. Să fii atent, prezent și să accepți	156
7. Managementul factorilor cumulativi de stress	186
8. Ce să fac într-un atac de panică	226

VERONICA:

Mă numesc Veronica, am 34 ani, sunt contabilă la o firmă de asigurări, am un băiat de 8 ani, Viorel, sunt divorțată de 4 ani și locuiesc împreună cu băiatul meu într-un apartament cu trei camere.

Am să vă povestesc istoria problemelor mele de anxietate, mai precis istoria atacurilor mele de panică.

Totul a început în urmă cu patru ani, într-o noapte, după ce am fost la o petrecere unde cred că am băut prea mult. Am ajuns acasă după miezul nopții, eram amețită și mi-era un pic greață, dar m-am culcat repede cu speranța că o să-mi treacă. Îmi place să mai beau câte un pic de alcool, în special vin alb, dar nu prea mult. La petrecerea aceea m-am simțit bine și am cam exagerat. Spre dimineață, cam pe la ora 5, încă nu era lumină, m-am sculat brusc, amețită, cu palpitații, tremor în tot corpul și cu bătăi rapide de inimă. Aveam o frică teribilă că o să mor, că o să fac un atac de inimă, și nu știam ce să fac, parcă eram confuză. Am vrut să mă ridic dar m-am simțit și mai rău așa că am rămas în pat cu perna ridicată, împietrită de frică. Soțul meu dormea lângă mine și nu și-a dat seama ce se întâmplă cum mine, așa că l-am trezit și l-am rugat să-mi ia pulsul. l-am spus că am impresia că o să mor, că nu mă pot controla și l-am rugat să mă ducă la urgență. Până am ajuns la urgență, să fi trecut vreo 10 minute, starea mea nu s-a ameliorat, eram acoperită de transpirație, tremuram și nu mă puteam controla de loc. Dacă stăteam în picioare aveam senzația că mă prăbușesc în gol, iar ce vedeam în jur era ciudat, ca și cum te-ai uita printr-o lentilă care deformează forma obiectelor. Dar ce

era mai rău erau bățile de inimă, tensiunea din mine și frica, frica că o să mor. M-au luat în primire asistentele și apoi doctorul de gardă care m-a consultat repede, m-a întrebat dacă am mai avut asemenea stări și apoi a venit cineva cu un aparat montat pe un cărucior și mi-a făcut o electrocardiogramă. Doctorul a citit înregistrarea electrocardiografică și apoi mi-a spus să nu mă sperii că el nu vede nimic anormal pe acea înregistrare decât o „tahicardie sinusală și foarte rare extrasistole“, adică, în limbaj popular, nu vede decât o frecvență cardiacă mărită și foarte rare băți suplimentare ale inimii. Mi-a dat un calmant și m-a pus să stau în salonul acela, culcată, încă vreo două ore, conectată la un aparat care monitoriza activitatea inimii. În acest răstimp m-am liniștit, inima îmi bătea normal, nu mai aveam transpirații, tremurături sau frică, mă gândeam că nu mi se poate întâmpla nimic grav atâta timp cât sunt în serviciul de urgență. La urmă, doctorul a venit din nou, mi-a indicat să mă duc la un cardiolog și mi-a explicat că o probă de efort și alte analize suplimentare sunt necesare pentru un diagnostic precis.

M-am întors acasă obosită, dar un pic liniștită de vorbele doctorului, însă în mintea mea se cuibărise o îndoială: Dacă doctorul acela a greșit? Dacă am ceva grav și doctorul de la urgență a ignorat? Această îndoială era ca un gând circular care venea și pleca din mintea mea, mai presus de controlul meu. Era duminică și am stat mai mult pe o canapea căutând să-mi abat gândurile negre. Oricum eram foarte atentă la felul cum bate inima, parcă încercam să o simt. Și așa a trecut acel weekend.

Luni m-am dus la serviciu, le-am povestit colegelor mele ce mi s-a întâmplat și fiecare din ele și-a dat cu părerea, unele că nu am nimic, altele că trebuie să mă caut, unele cunoșteau un caz similar, altele s-au oferit să-mi recomande un doctor. Toate aceste comentarii nu au făcut decât să mă sperie mai mult. Când am ieșit de la serviciu, m-am dus direct la medicul meu de familie să mă consulte. Pe măsură ce mă apropiam de cabinetul lui inima îmi bătea mai tare și simțeam fiori reci pe piele. Doctorul m-a ascultat, m-a consultat, a repetat electrocardiograma și în final mi-a spus că nu

găsește nimic anormal. Știa că eu sunt o băutoare mare de cafea și am probleme cu somnul, adică adorm greu și sunt sensibilă la orice zgomot. Mi-a recomandat să iau Distonocalm și să beau în a doua parte a zilei un ceai calmant de plante. Așa că nu m-am mai dus la specialistul cardiolog. M-am simțit un pic mai liniștită gândindu-mă că medicul meu de familie este un om așa de înțelegător, bun și accesibil.

Peste vreo 10 zile am avut din nou aceleași simptome. Au apărut brusc când eram la sala de fitness. După o zi aglomerată la serviciu, colegele au hotărât să meargă la sală să facă zumba pentru relaxare și au insistat să merg și eu, în ciuda protestelor mele. Am dansat mult pe muzică rapidă și aproape de sfârșitul orei am simțit deodată că amețesc, inima a început să bată tare, ceva mă strângea de gât și nu mă lăsa să respir suficient, corpul îmi tremura, un fel de tremor mai mult interior, și m-a cuprins o frică cumplită că o să mor, că nu e nimeni calificat să mă ajute, că mă fac de râs în fața celorlalți, că le-am stricat ziua etc. Colegele de sală m-au culcat pe o saltea, m-au stropit cu apă și m-au întrebat dacă să mă ducă la spital. Am refuzat, i-am telefonat soțului și m-a dus acasă. Treptat mi-am revenit și primul gând a fost să nu mai neglijez și să mă duc la cardiolog.

A fost destul de greu să aleg un cardiolog, am întrebat în stângă și în dreapta ca să aflu de un cardiolog bun și în final m-am dus la un centru special de cardiologie din orașul nostru. Medicul m-a consultat cu atenție, m-a ascultat la inimă și mi-a făcut o ecografie la inimă. M-a trimis la alt cabinet, unde am făcut proba de efort, adică o electrocardiogramă după un efort standard la o bicicletă ergometrică, și a doua zi mi-am făcut alte analize recomandate. Cam la două zile după aceea m-am văzut din nou cu medicul cardiolog în așteptarea verdictului. Eram emoționată, cu o senzație de nod în gât care nu mă lăsa să inspir destul aer, așa că oftam adânc din când în când. Medicul m-a privit cu un zâmbet și mi-a comunicat că nu am nimic la inimă și că, probabil, simptomele apar din cauza unei „labilități neurovegetative“, adică a unei reactivități particulare a inimii din cauză că beau multă cafea și am mult stres la lucru.

Mi-a recomandat niște medicamente inofensive, să reduc cafeaua, să caut să mai slăbesc vreo 3 kg, să merg pe jos 30 minute în fiecare zi și să vin la control după 3 luni.

Nu știu de ce, dar medicul acela nu m-a convins. Era evident că este un profesionist competent și cu multă experiență, are un bun renume la noi în oraș și în împrejurimi, dar în mintea mea stăruia un dubiu: Dacă medicul acesta greșește? Aflasem de la TV despre destule cazuri de malpraxis, firma noastră de asigurări este implicată în asigurarea medicilor pentru cazurile de malpraxis, așa că nu mă putea convinge nimeni că medicii nu pot greși. La toate problemele mele cu presiunea de la serviciu, teama de restructurare, problemele gospodărești de care nu mă scutea nimeni, îngrijirea lui Viorel, care pe atunci avea doar 4 ani și trebuia dus și adus de la grădinița particulară unde stătea în timpul cât eu eram la serviciu, se mai adăugase și grija pentru sănătatea mea și frica de a nu mă îmbolnăvi grav, devenind astfel incapabilă să-mi duc sarcinile de mamă și soție mai departe. Pentru mine sarcinile acestea sunt o problemă de datorie și de mândrie.

Viața a curs așa și așa, și după vreo două luni am pățit-o din nou. Nu făceam nimic

deosebit când, deodată, ca un fulger pe cer senin, m-a apucat o frică de moarte cu palpitații și lipsă de aer, amețeli și tremor. În ciuda fricii, nu am spus nimănui, am luat zahăr cu apă și o pastilă de Distonocalm, am stat nemișcată pe un fotoliu, pentru că am citit că nu trebuie să faci efort când ai o problemă la inimă, și simptomele au trecut încet, încet, dar au lăsat în urmă teama că ceva totuși este. Așa că atunci când mi-a venit bine, m-am dus la alt cardiolog. Nu am spus nimănui ce fac, m-am dus la spital într-o dimineață, cunoșteam o asistentă medicală care mi-a facilitat contactul cu un cardiolog care m-a văzut în spital și căruia i-am plătit consultația. Acesta mi-a ascultat cu atenție temerile legate de existența unei boli ascunse de inimă, m-a examinat, mi-a făcut iarăși ecografie și electrocardiogramă și la urmă m-a trimis la un endocrinolog, considerând că toate problemele mele cu palpitațiile și frica sunt expresia unei tulburări endocrine. Lucrurile nu mergeau bine de loc,

încrederea în corpul și sănătatea mea scădea cu fiecare vizită la doctor. Aceste vizite începuseră să devină pe nesimțite o preocupare, devenisem mai atentă la discuții despre sănătate sau provocam în mod special astfel de discuții. Între timp devenisem iritabilă, era ca un fel de nerăbdare în corp și în mintea mea.

În această carte, pe care o scriu împreună cu psihiatrul meu, este vorba de felul cum am înțeles că suferința mea este de origine psihică și se numește „atac de panică“, de felul cum se recunoaște și tratează, care sunt așteptările reciproce între pacient și medic/terapeut și ce am învățat pentru ca să fiu competentă să anticipez și să depășesc cu bine atacurile de panică. Este vorba de diferite tehnici sau deprinderi care se constituie într-un set de cunoștințe indispensabile pentru ca o persoană ca mine, care suferă de atacuri de panică, să lupte cu succes împotriva lor și să aibă parte de o viață liniștită care să-i permită să se bucure de ea.

Dragă prietene, cartea aceasta te va învăța cum să te ajuți singur în caz de atac de panică, dar nu va înlocui niciodată rolul medicului psihiatru și/sau pe al psihologului. Ea deschide de fapt ușa care duce la o înțelegere reciprocă și colaborare fructuoasă.

Cele scrise în această carte sunt valabile atât pentru femei cât și pentru bărbați care suferă de tulburarea de panică.

I. CE ESTE ANXIETATEA ȘI CE SUNT TULBURĂRILE ANXIOASE

Veronica: Primul lucru care l-am învățat de la Dr. R.V. a fost ce este anxietatea și care sunt tulburările anxioase. Astfel am putut să mă regăsesc în anumite descrieri sau să-i regăsesc pe alții pe care-i cunosc cu tulburări anxioase în diferite alte descrieri. A fost important să cunosc aceste descrieri pentru că astfel am putut să pun împreună trăiri și simptome care altfel erau destul de disparate în mintea mea și am putut să află care este prototipul cu care se compară povestea unui pacient atunci când i se pune un diagnostic.

1. Ce se înțelege prin cuvântul „anxietate”: Conform Dicționarului explicativ al limbii române (DEX), anxietatea este o stare de neliniște exagerată, de așteptare încordată, de teamă nedeterminată, o frământare și grijă excesivă.

2. Diferența dintre anxietate și frică: În anxietate, neliniștea sau grija excesivă este relativ la ceva vag, distant sau chiar imposibil de indicat. De exemplu, cineva poate fi anxios cu privire la posibilitatea de a-și pierde controlul sau ca ceva rău să se întâmple, dar nu poate defini cu precizie ce se va întâmpla. Frica este o teamă direcționată către un obiect sau situație specifică, exterioară, precum frica de păianjeni, de șerpi, frica de înălțime, frica de a vedea sânge etc. În cazul anxietății, teama este direcționată mai mult spre interior, spre propria persoană. Frica este o reacție emoțională la o amenințare

reală, pe când anxietatea este doar anticiparea unei amenințări. Frica îl face pe om să ia măsuri imediate, de a fugi sau de a lupta, pe când anxietatea îl face pe om doar să fie vigilent și să se pregătească pentru o acțiune sau să evite pericolul.

3. De câte feluri poate fi anxietatea: Anxietatea poate să se declanșeze situațional, iar răspunsul anxios este disproporționat de mare și nerealist față de situația declanșatoare, de exemplu frica de a vorbi în public, frica de un examen etc. Însă de cele mai multe ori, anxietatea este generată de ceva vag, distant, greu de identificat, și atunci se numește „anxietate liber flotantă”. Se poate întâmpla ca anxietatea să fie declanșată la anticiparea unei situații, ca în cazul temerii sau îngrijorării excesive față de ceea ce s-ar putea întâmpla cuiva drag.

Anxietatea poate avea diferite grade de intensitate, de la o anxietate minoră tradusă doar prin neliniște, îngrijorare, până la intensitate severă, așa cum se întâmplă într-un atac de panică. Ea poate fi și permanentă, ca în cazul tulburării anxioase generalizate, sau episodică, ca în tulburarea de panică.

4. Anxietatea este însoțită de modificări fiziologice (de ritm cardiac, respirație etc.), psihologice (iritabilitate, manie, tensiune psihică etc.) și comportamentale (comportament de evitare, retragere socială etc.). Faptul că anxietatea este însoțită totdeauna de modificări fiziologice o face „credibilă” – ea există pentru că individul o simte, o trăiește la nivelul corpului, de aceea nu are cum să o nege.

5. Anxietatea cea de toate zilele: Anxietatea este o emoție pe care o experimentează toți oamenii în viața de toate zilele. Ea apare ca o reacție la diferiți stimuli, interni sau externi, și se poate spune că este normal ca oamenii să trăiască diferite grade de anxietate în funcție de reactivitatea individuală și de situația cu care se confruntă. Rolul anxietății din viața de toate zilele este același cu al oricărei alte emoții: să dea un semnal care să conducă la identificarea unei amenințări, la focalizarea atenției pe o situație sau un

obiect care poate fi amenințator, la resuscitarea resurselor energetice și psihologice ale individului care să-l conducă la o acțiune cu caracter adaptativ, funcțional, ceea ce se traduce prin rezolvarea problemei, evitarea situației sau căutarea ajutorului. Iată de ce oamenii care experimentează anxietate trebuie înțeleși în această perspectivă și nu blamați. Studii științifice riguroase au arătat că oamenii care experimentează anxietate au o viață mai lungă decât cei care nu experimentează anxietate, cu condiția ca din această ecuație să se elimine anxietatea patologică.

6. Privire evoluționistă asupra anxietății: Studiul comportamentelor animalelor arată că mai multe specii de animale prezintă reacții situaționale care pot fi asimilate anxietății pentru că sunt însoțite de modificări fiziologice și comportamentale asemănătoare omului anxios, precum frecvența cardiacă crescută, respirație rapidă, neliniște, vigilență crescută, comportament de evitare sau fugă etc. Așa cum au demonstrat oamenii de știință care se ocupă cu evoluția comportamentului animalelor și adaptarea lor la mediu, anxietatea este o emoție care pregătește animalele pentru a detecta și a face față amenințărilor care ar pune în pericol supraviețuirea speciei. La fel ca și la om, anxietatea și frica fac parte din sistemul de detecție a semnalelor amenințătoare din mediul înconjurător. Cu cât animalele sunt mai complexe, această reacție de alarmă este mai nuanțată, mergând de la reacția de retragere, reacția de speriere sau reacția „luptă-sau-fugi” la modalități mai nuanțate, care la om au fost selecționate genetic de-a lungul evoluției și cuprind categorisirea și ierarhizarea pericolelor, anticiparea lor și modelarea răspunsului. Rafinarea răspunsului anxios la om s-a făcut cu prețul posibilității apariției unor manifestări care prin amplitudinea lor pot deveni maladaptative, patologice.

7. Anxietatea ca tulburare psihică: Anxietatea este patologică, adică devine o problemă de sănătate atunci când (i) intensitatea ei depășește nivelul convențional, normal, (ii) durata ei este disproporționat de mare față de situația care a produs-o, și (iii)

interferează cu viața zilnică a subiectului, respectiv se constituie într-o problemă pentru viața familială, profesională și socială a acestuia. Există mai multe feluri de tulburări anxioase, fiecare din ele constituindu-se în entități clinice separate, respectiv au simptome și criterii de diagnostic specifice, evoluție clinică caracteristică, tratament particular și o răspândire diferită în populația generală. Studiile despre răspândirea tulburărilor anxioase au arătat că peste 25% din populația generală prezintă o tulburare anxioasă în decursul vieții.

7.1. Tulburarea de panică este caracterizată de apariția bruscă, neașteptată, a unei frici intense asemuite unei spaima excesive, acompaniată de alte simptome, mai mult sau mai puțin caracteristice, dar fără o cauză evidentă. Este ceea ce se numește „atac de panică”, atac care apare ca un fulger pe un cer senin. Acest episod durează de la câteva minute până la maximum 2 ore, după care starea emoțională a subiectului revine la normal. Simptomele caracteristice care însoțesc atacul de panică sunt: lipsa de aer, senzația de sufocare, bătăile rapide de inimă (palpitații), tremurăturile, transpirația, greața sau alte tulburări digestive, amețeala, neliniștea, dezorientarea, fiori reci, frica de moarte, frica de a înnebuni sau de a pierde controlul. Cu toate că apare „din senin”, atacul de panică are situații sau locuri care îi favorizează apariția. Aceste situații sunt apoi cu obstinătate evitate de subiect, pentru că una dintre caracteristicile esențiale ale tulburării de panică este frica lui de a avea un alt atac de panică, care îl conduce la un comportament de evitare a condițiilor/situațiilor care l-ar putea expune la risc. Aici este vorba de a-i fi frică de frica atacului de panică, frica înspăimântătoare de a pierde controlul, de moarte iminentă prin atac de inimă sau atac cerebral, frica de a se face de râs, frica de a trăi ceva ireal și straniu, de a înnebuni.

În general se poate spune că atacul de panică poate fi de trei feluri: (i) atacul de panică care apare total neașteptat și nelegat de nicio cauză evidentă; (ii) atacul de panică care apare imediat după expunerea subiectului la o situație de care pare a fi legat și (iii) atacul de panică care este doar predispus de anumite situații, externe sau interne subiectului, precum atacul de panică care apare într-o încăpere prea

caldă sau cel generat de o stare de slăbiciune sau de amețeală sau când subiectul este într-o încăpere aglomerată cu prea puțin oxigen, situații care inițiază stare de panică prin faptul că subiectul se simte sufocat – simptom asemănător cu cel din atacul de panică.

În general tulburarea de panică apare la vârstă tânără și netratată continuă cu diverse intensități mulți ani, poate chiar toată viața subiectului. Frecvența atacurilor de panică variază de la individ la individ, însă pentru a fi luate în considerare și tratate ca atare, un individ trebuie să fi avut cel puțin două atacuri de panică în istoria recentă. Tulburarea de panică se însoțește frecvent cu alte tulburări anxioase (în special cu agorafobia) sau cu tulburările ale dispoziției (depresia, tulburarea bipolară). Această combinație a două tulburări distincte se numește „co-morbiditate”. Prezența co-morbidității ridică probleme serioase de diagnostic, tratament și evoluție clinică, și acestea sunt de competența unui specialist în sănătate mentală.

Prevalența pe an a tulburării de panică este în jur de 2,5% conform studiilor făcute în Statele Unite și de 1,8% după studiile făcute în Europa. Când se calculează prevalența tulburării de panică separat, pe sexe, femeile prezintă o prevalență de două ori mai mare decât bărbații. Aproximativ 1-2% din populație are o tulburare de panică „pură”, în timp ce 4-5% din populație are tulburare de panică co-morbidă cu alte tulburări, așa cum s-a menționat mai sus. Destul de frecvent se poate constata existența tulburărilor anxioase în familia de origine a subiectului în cauză, mai ales la rudele de gradul întâi.

7.2. Agorafobia. Cuvântul vine din grecește și înseamnă „frica de spații deschise”. În sensul în care profesioniștii îl folosesc, „agorafobia” înseamnă frica de a avea atacuri de panică. În mod explicit, o persoană cu agorafobie va spune că îi este frică de situațiile sau locurile în care dacă are nevoie nu poate să scape sau dacă are o problemă de sănătate nu poate primi ajutor. Astfel, o persoană cu agorafobie va evita spațiile deschise, precum magazinele mari, sălile de teatru sau cinematograful, trenurile sau alte mijloace de transport în comun, tunelele sau podurile cu deschidere mare, aglomerările de trafic, locurile izolate etc. Ba chiar evită să rămână singură acasă. Este vorba

nu numai de frica de a nu putea beneficia de un ajutor, ci și de frica că alți oameni vor afla că are această frică. Cel mai adesea asemenea persoane își construiesc o „zonă de siguranță”, adică un perimetru în care cred că sunt în afara pericolului sau își desemnează „persoane de siguranță”, adică persoane cu care pot străbate zone de risc fără frica de a fi în pericol (soțul/soția, un prieten etc.). Nu de puține ori, persoanele cu agorafobie anticipează frica de anumite spații sau situații și acest fel de gânduri creează anxietate fără ca subiectul să fie plasat într-o astfel de situație. În felul acesta, anxietatea tinde să devină permanentă, atât în locuința persoanei, cât și în afara ei.

Agorafobia se însoțește cel mai des cu atacurile de panică, simptomele uneia intrucându-se cu ale celeilalte iar evoluția lor clinică fiind una și aceeași. Prevalența agorafobiei în populația generală este ușor mai mare decât prevalența tulburării de panică, în jur de 2-5%, iar prevalența agorafobiei cu atacuri de panică este de 20 ori mai mare decât prevalența acestei afecțiuni fără atacuri de panică. Datele diferitelor studii epidemiologice sunt destul de neclare din cauză că granițele dintre aceste două afecțiuni sunt greu de trasat.

7.3. Fobia socială este una din cele mai răspândite tulburări anxioase. Prevalența ei într-un an în populația generală este în jur de 6% și de peste 12% pentru perioada întregii vieți. Ea implică teamă excesivă însoțită de sentimente de jenă sau rușinea de a fi privit, examinat, cercetat, judecat sau evaluat atunci când persoana este în fața altora pentru a desfășura o activitate sau chiar atunci când este anonim și doar se află în trecere printr-un loc public. Frica aceasta este legată de credința că oamenii îl vor judeca nemilos și îl vor găsi slab, ridicol, stupid, sau doar anxios, situație care i se pare de nesuportat. Această frică este de cele mai multe ori tematizată și astfel există fobia de a vorbi în public, fobia de a mânca în public, de a fi privit atunci când lucrează, fobia de a utiliza toalete publice, fobia de a scrie documente în fața altora, fobia de a se duce la un examen, fobia de a roși în public. De cele mai multe ori un individ cu fobie socială are mai multe teme fobice din cele expuse mai sus. Astfel de experiențe de fobie socială sunt destul de răspândite în populația generală, însă

ele îndeplinesc criteriile pentru a fi considerate o suferință doar dacă intensitatea lor interferează cu funcționarea socială a individului, respectiv conduce la comportamente de evitare sau izolare socială care îl împiedică să desfășoare o activitate.

7.4. Fobiile specifice sunt reprezentate de teama excesivă și comportamentul de evitare față de o situație specifică sau un obiect particular. Această frică nu generează un atac de panică și nici sentimente de jenă sau rușine ca în fobia socială. Ca și în cazul altor tulburări anxioase, această teamă specifică devine o problemă medicală dacă ea este excesivă și influențează negativ viața subiectului. Exemple de fobii specifice sunt: fobia de insecte, fobia de a merge cu liftul sau cu avionul, fobia de a merge la dentist, fobia de șerpi și alte reptile, fobia de fulgere, fobia de cancer etc.

7.5. Tulburarea anxioasă generalizată are ca trăsătură esențială sentimentul de grijă excesivă față de unele situații sau persoane, grijă care cotopește individul fără voința lui și care reprezintă o preocupare zilnică, neîncetată, ce interferează cu alte activități și conduce la credințe și acțiuni nepotrivite sau exagerate. Este vorba de o grijă față de pericole și daune care sunt incerte dar care conduc la o ruminare continuă. De exemplu grija excesivă față de propriul copil care generează acțiuni supraprotective față de acesta, anticiparea unor lucruri rele dar foarte puțin probabile care îi răpesc mult timp și sunt în cea mai mare parte în afara propriului control. În afară de grija excesivă, indivizii cu tulburare anxioasă generalizată mai pot prezenta următoarele simptome: sentiment de încordare, neliniște, iritabilitate, oboseală, dificultăți de concentrare, tensiune musculară, insomnii. Sub o altă interpretare, acești indivizi prezintă o toleranță scăzută față de incertitudine, frică de a nu putea controla evenimente viitoare, frică de a nu fi respinși sau abandonați de cei dragi sau importanți, de unde necesitatea de a căuta mereu semne de aprobare sau evidențe care să întărească nevoia de securitate personală. Tot acest tablou clinic interferează semnificativ cu activitatea și calitatea vieții unui individ, reprezentând o afecțiune puternic invalidantă și

relații perturbate cu alții. În populația generală prevalența pe un an a tulburării anxioase generalizate este între 2 și 4% din populația generală, în funcție de autorii care au studiat această problemă. Cazurile reprezintă majoritatea persoanelor anxioase care se prezintă la medicul de familie; tulburarea se însoțește frecvent de depresie și/sau consum de alcool.

7.6. Tulburările anxioase date de boli organice sunt tulburări anxioase pasagere care au la originea lor boli organice care au simptome care pot aminti subiectului de anxietate. În acest caz simptomele de anxietate au aceeași evoluție ca a bolii de bază.

Astfel, simptomele anxioase, dar mai ales simptomele de atac de panică, pot fi generate de condiții medicale care provoacă simptome similare celor anxioase, știut fiind că anxietatea, ca trăire subiectivă, este totdeauna însoțită de simptome corporale. Dintre aceste afecțiuni medicale menționăm: (i) dificultăți de respirație cu senzație de lipsă de aer (astmul bronșic, bronșita obstructivă, emfizemul, insuficiența aortică, stenoza mitrală, pneumoconioză, anemia etc.), (ii) dureri în piept (angina pectorală, insuficiența coronariană etc.), (iii) probleme de concentrare (depresia, insomnia, sindromul de oboseală cronică), (iv) amețeli (sindromul vertiginos, fibromialgia, alergii diverse, hipotensiune ortostatică, sindrom de ischemie tranzitorie cerebrală), (v) oboseală (fibromialgia, depresia, anemia, diabetul, hepatita cronică, hipoglicemia, hipertiroidia, hipotiroidia, mononucleoza, alcoolismul etc.), (vi) hipervigilență (hipertiroidie, sindromul de stres), (vii) iritabilitate (depresie, diabet, hipertiroidie, menopauza, sindromul premenstrual, epilepsia, alcoolismul etc.), (viii) insomnii (depresia, hipertiroidia, fibromialgia, alcoolismul, sindromul de oboseală cronică, sindromul premenstrual), (ix) transpirații (hipertiroidismul, hipoglicemia, pancreatita, menopauza etc.). Medicul psihiatru este cel care îndrituit să facă diferențierea între o tulburare anxioasă de origine psihică și una de origine organică.

7.7. Tulburările anxioase consecutive folosirii de medicamente sau alte substanțe. Trăsătura esențială a acestor tulburări, în majoritatea cazurilor sub formă de anxietate liber flotantă sau de

atacuri de panică, este că apar consecutiv administrării de medicamente sau alte substanțe. Aceste simptome anxioase apar atât în timpul cât se iau aceste substanțe, cât și o perioadă după oprirea administrării lor. După această perioadă, simptomele de anxietate dispar, dar pot reapărea din nou dacă subiectul reia consumul acestor medicamente sau substanțe. Aceste medicamente pot fi antihipertensive, antiastmatice, contraceptive orale și alte preparate hormonale, decongestionante nazale sau substanțe precum alcoolul, cofeina, cannabisul, amfetaminele, cocaina sau opioizii.

II. CARE SUNT CRITERIILE DE DIAGNOSTIC

Veronica: Al doilea lucru pe care l-am aflat a fost că există criterii după care se pune un diagnostic, criterii care fac ca un diagnostic să fie sigur, adică să poată fi pus în același fel de diferiți medici în diferite momente în timp. Cu alte cuvinte, acest diagnostic este independent de subiectivitatea cuiva sau de circumstanțele în care a fost pus.

CRITERIILE DE DIAGNOSTIC ALE UNUI ATAC DE PANICĂ

- A. Repetate atacuri de panică neașteptate. Un atac de panică este o apariție bruscă de frică intensă sau neliniște intensă care ajunge la apogeu în câteva minute, timp în care pot apărea patru sau mai multe simptome din următoarele (NB: aceste simptome pot apărea pe o stare de calm sau pe o stare anxioasă):
1. Palpitații, bătăi rapide de inimă sau puls accelerat
 2. Transpirații
 3. Tremurături
 4. Senzație de lipsă de aer sau de sufocare
 5. Senzație de gâtuire
 6. Durere sau apăsare în piept
 7. Greață sau alte tulburări abdominale
 8. Amețeli, slăbiciune, tulburări de echilibru, senzație de leșin
 9. Fioari reci sau valuri de căldură

10. Furnicături și amorțeli
11. Senzații că ce este în jur este nereal sau de detașare de propriul corp
12. Frica de a pierde controlul sau de a nu înnebuni
13. Frica de moarte

NB: mai pot apărea țiuituri în urechi, dureri la ceafă, dureri de cap, plâns necontrolabil.

- B. Cel puțin unul din aceste atacuri a fost urmat în ultima lună de următoarele:
1. Îngrijorare persistentă despre apariția unui alt atac sau a consecințelor lui (de exemplu pierderea controlului, frica de a avea un atac de inimă, de a înnebuni);
 2. Schimbarea semnificativă în comportament în legătură cu atacul de panică (de exemplu comportament de a evita un nou atac precum evitarea de situații sau activități neobișnuite).
- C. Această tulburare nu poate fi atribuită luării de substanțe (medicamente sau droguri) sau altor afecțiuni medicale precum hipertiroidism sau tulburări cardiace sau pulmonare.
- D. Această tulburare nu poate fi atribuită altor tulburări mentale precum frica legată de situații sociale, frica ca răspuns la situații sau obiecte specifice, frica ca răspuns la obsesii, la evenimente traumatice sau separare de persoane semnificative.

CRITERIILE DE DIAGNOSTIC ALE TULBURĂRII DE PANICĂ (CU SAU FĂRĂ AGORAFOBIE)

- A. Prezența ambelor criterii de mai jos [atât (1) cât și (2)]:
1. Repetate și neașteptate atacuri de panică;
 2. Cel puțin unul din atacurile de panică a fost urmat de cel puțin o lună de:
 - a. Îngrijorare persistentă de a avea alte atacuri de panică;
 - b. Îngrijorare cu privire la implicațiile și consecințele acestor atacuri (de ex. pierderea controlului, atac de inimă, „frica de a înnebuni”);

- c. Schimbare semnificativă a comportamentului față de posibilitatea unui atac.
- B. Prezența sau absența agorafobiei.
- C. Atacurile de panică nu sunt datorate în mod direct efectelor luării unor substanțe (de ex. medicamente sau droguri) sau unei boli generale (de ex. hipertiroidism).
- D. Atacurile de panică nu sunt explicate de altă tulburare mentală precum fobie socială, fobie specifică, tulburare obsesiv-compulsivă, tulburare post-traumatică de stres sau anxietate de separare.

CRITERIILE DE DIAGNOSTIC ALE AGORAFOBIEI

- A. Anxietate sau frica marcată față de două sau mai multe din situațiile de mai jos:
1. Folosirea transportului public (de ex. autobuze, tramvaie, trenuri, avioane vapoare).
 2. Să fie în spații deschise (de ex. parcuri, poduri, piețe).
 3. Să fie în locuri închise (de ex. magazine, teatre, cinematografe).
 4. Să stea la coadă sau în locuri aglomerate.
 5. Să rămână singură acasă.
- B. Persoanei îi este frică sau evită aceste situații pentru că se gândește că nu poate primi ajutor, că nu poate să scape în caz că are simptome de panică sau alte simptome sau probleme care sunt jenante în public (frica că nu-și poate controla sfincterele, frica de a arăta slab și bolnav etc.).
- C. Situațiile agorafobice aproape totdeauna provoacă frică sau anxietate.
- D. Situațiile agorafobice sunt evitate în mod activ, solicită compania cuiva sau sunt îndurate cu multă frică sau anxietate.
- E. Frica sau anxietatea este disproporționat de mare față de pericolul pus de situațiile agorafobice și de contextual în care apar.
- F. Frica, anxietatea sau evitarea sunt persistente și durează mai mult de 6 luni.

- G. Frica, anxietatea sau evitarea provoacă supărări semnificative subiectului și interfereze cu funcționarea lui socială, ocupațională și familială.
- H. Frica, anxietatea sau evitarea nu sunt datorate bolilor organice sau altor tulburări psihice.

III. CUM TE POȚI AUTOEVALUA

Instrucțiuni generale: Aplică fiecare din instrumentele de mai jos în fiecare săptămână și înregistrează scorurile obținute pe foaia generală de scor. Scorul obținut reprezintă gradul de severitate a simptomelor și felul cum acestea influențează viața ta. Furnizează răspunsurile cele mai oneste și nu te uita la scorul obținut cu o săptămână înainte pentru a nu te lăsa influențat de acesta. Doar după ce ai înregistrat scorul actual poți face o comparație asupra evoluției scorurilor de-a lungul timpului. Prin această evaluare săptămânală poți constata evoluția clinică longitudinală și progresul obținut.

INVENTARUL DE ANXIETATE A LUI BURNS (THE BURNS ANXIETY INVENTORY)

Instrucțiuni: Mai jos este o listă cu simptome pe care oamenii le au uneori. Alege un număr care descrie cel mai bine cât de mult acest simptom te-a deranjat în ultima săptămână.

Nr. item	Simptom	Nicio-dată	Uneori	Deseori	Totdeauna
<i>CATEGORIA I: DISPOZIȚIE ANXIOASĂ</i>					
1	Anxietate, nervozitate, îngrijorare sau frică	0	1	2	3
2	Senzația că lucrurile din jur sunt strănii sau ireale	0	1	2	3
3	Senzația că părți din corp sunt detașate	0	1	2	3
4	Apariția neașteptată a senzației de panică	0	1	2	3

5	Frică sau senzația că ceva rău te așteaptă	0	1	2	3
6	Senzația de a fi tensionat, stresat, nervos	0	1	2	3
<i>CATEGORIA II: GÂNDURI ANXIOASE</i>					
7	Dificultăți de concentrare	0	1	2	3
8	Gândurile merg repede sau sar de la un lucru la altul	0	1	2	3
9	Imagini înfricoșătoare sau coșmaruri	0	1	2	3
10	Senzația că ești pe cale să-ți pierzi controlul	0	1	2	3
11	Frica de a înnebuni sau de a-ți pierde mințile	0	1	2	3
12	Frica de a-ți pierde cunoștința sau de a leșina	0	1	2	3
13	Frica de a te îmbolnăvi, de a avea un atac de inimă sau de a muri	0	1	2	3
14	Grija de a nu apărea ciudat sau neadecvat în public	0	1	2	3
15	Frica de a fi singur, izolat sau abandonat	0	1	2	3
16	Frica de critică și dezaprobare	0	1	2	3
17	Frica că ceva teribil este pe cale să se întâmple	0	1	2	3
<i>CATEGORIA III. SIMPTOME FIZICE</i>					
18	Bătăi rapide sau neregulate ale inimii (palpitații)	0	1	2	3
19	Dureri, presiune sau încheștare în piept	0	1	2	3
20	Înțepături sau furnicături în degetele de la mâini sau picioare	0	1	2	3
21	Nervi sau tulburări la stomac	0	1	2	3
22	Constipație sau diaree	0	1	2	3
23	Neliniște și incapacitate de a sta locului	0	1	2	3
24	Tensiune musculară	0	1	2	3
25	Transpirații (care nu sunt date de căldură)	0	1	2	3
26	Nod în gât	0	1	2	3
27	Tremurături si bățâieli	0	1	2	3
28	Slăbiciune în picioare	0	1	2	3
29	Senzație de zăpăceală, confuzie, amețeală	0	1	2	3

30	Lipsa de aer, dificultăți de respirație	0	1	2	3
31	Dureri de cap sau de ceafă sau spate	0	1	2	3
32	Valuri de căldură sau de frig	0	1	2	3
33	Senzație de oboseală, slăbiciune, epuizare	0	1	2	3

FOAIE DE SCOR PENTRU INVENTARUL DE ANXIETATE A LUI BURNS

Itemul	Scorul								
	Sapt.1	Sapt.2	Sapt.3	Sapt.4	Sapt.5	Sapt.6	Sapt.7	Sapt.8	Sapt.9
Dispoziție anxioasă									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
Gânduri anxioase									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
Simptome fizice									
18									
19									
20									
21									
22									
23									

24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									

SCALA DE SEVERITATE A TULBURĂRII DE PANICĂ (The Panic Disorder Severity Scale-PDSS)

Introducere:

PDSS este un interviu clinic de evaluare care decelează trăsăturile esențiale ale tulburării de panică. Fiecare item evaluează frecvența atacurilor de panică, severitatea simptomelor, anxietatea anticipatorie, comportamentul de evitare și ecoul asupra funcționării individului.

Instrucțiuni generale:

Scopul scalei este de a se obține o notă de severitate globală a tulburării de panică cu sau fără agorafobie. Evaluarea este făcută în general pentru săptămâna trecută.

Fiecare item este cotate de la 0 la 4, 0 = absent sau deloc; 1 = simptome ușoare sau ocazionale cu foarte mică interferență asupra funcționării; 2 = simptome moderate, ceva interferență a funcționării; 3 = simptome severe, frecvente, cu interferență notabilă dar controlabilă a funcționării; 4 = simptome extreme, constante ducând la dizabilitatea/incapacitatea subiectului.

1. FRECVENȚA ATACULUI DE PANICĂ, INCLUSIV A CELUI CU SIMPTOME LIMITATE

Întrebări: În săptămâna care a trecut cât de multe atacuri de panică ai avut, din acelea care au mai mult de 4 simptome? Cât de

multe din cele cu simptome mai puține/limitate? În medie, ai avut cel puțin un atac cu simptome mai puține pe zi?

0 = nicio panică sau episoade cu simptome mai puține;

1 = ușor, mai puțin de un atac complet de panică pe săptămână și nu mai mult de un atac cu simptome mai puține pe zi (cu simptome limitate);

2 = moderat, unul sau două atacuri complete de panică și/sau multiple atacuri de panică cu simptome limitate pe zi;

3 = sever, mai mult de 2 atacuri complete de panică pe săptămână dar nu mai mult de unul pe zi, în medie;

4 = extrem, atacurile complete de panică se petrec mai mult de unul pe zi.

2. CÂT DE SUPĂRĂTOR A FOST ATACUL DE PANICĂ INCLUDE ȘI EPISOADELE CU SIMPTOME LIMITATE

(Acest item evaluează gradul de severitate și disconfort pe care l-ai experimentat în timpul atacului de panică. Atacul cu simptome limitate trebuie evaluat numai dacă cauzează mai multe supărări decât atacul tipic. Fă distincția între supărarea/suferința din timpul panicii și frica că un atac de panică ar putea să apară)

Întrebări: În ultima săptămână, când ai avut un atac de panică (întreg sau cu simptome limitate) cât de mult te-a supărat? Cât de mult ai fost afectat/suferit în timpul atacului? Ai fost capabil să continui ce făceai când te-a lovit atacul de panică? Ți-ai pierdut concentrarea? Ai putut să rămâi acolo unde erai sau a trebuit să pleci?

0 = Niciun atac de panică sau episod cu simptome limitate, capabil să-ți continui/menține activitatea;

1 = Suferință ușoară dar ești capabil să-ți continui activitatea cu ușoară interferență sau deloc;

2 = Suferință moderată dar ești capabil de a o depăși, capabil de a continua activitatea și/sau să-ți menții concentrarea dar o faci cu oarecare dificultate;

3 = Suferință marcată, severă și interferență cu funcționarea, pierdea concentrării și/sau se oprește activitatea dar ești capabil să rămâi acolo unde erai sau în situația unde erai;

4 = Suferință extremă și dizabilitantă, trebuie să-ți oprești activitatea, să părăsești locul sau situația, ești incapabil să te concentrezi.

3. SEVERITATEA ANXIETĂȚII ANTICIPATORII (frica sau îngrijorarea de a face un atac de panică)

(Anxietatea anticipatorie trebuie să fie legată mai mult de ce înseamnă un atac de panică decât de faptul de a avea unul, astfel că poate exista frica de a avea un atac de panică fără ca să existe prea multă suferință în timpul atacului. Amintește-ți că uneori un om nu este îngrijorat de când va apărea următorul atac de panică ci de ce înseamnă pentru el, pentru sănătatea și viața lui un astfel de atac – frica de moarte, de a-și pierde mințile etc.)

Întrebări: În ultima săptămână cât de mult ai fost îngrijorat sau înfricoșat în medie de eventualitatea unui nou atac de panică și de ce înseamnă el pentru viața și sănătatea ta? Te întreb despre atunci când nu ești sub atacul de panică. Cât de intensă este frica sau îngrijorarea ta? Cât de des? Aceasta interferează cu viața ta? Cât de mult?

0 = Nicio grijă pentru un atac de panică

1 = Ușoară, ocazională frică sau grijă despre un atac de panică

2 = Moderată, adesea îngrijorare sau teama, dar ai și perioade fără. Există o modificare notabilă a stilului de viață dar anxietatea este încă stăpânită și funcționarea nu este afectată

3 = Severă, frica și teama preocupantă despre panică, interferează substanțial cu capacitatea de concentrare și/sau abilitatea ta de a funcționa efectiv

4 = Extremă, anxietate și îngrijorarea aproape constantă, ești incapabil de a face activități importante de frică sau îngrijorarea de a face un atac de panică

EVITAREA/AGORAFOBIA

Întrebări: În ultima săptămână au fost locuri/situații de care ți-a fost frică, pe care le-ai evitat din cauză că te-ai gândit că dacă ai

un atac de panică este greu să găsești ajutor sau să pleci de acolo? Situații precum să fii într-un mijloc de transport în comun, să conduci un automobil, să fii într-un tunel sau pe un pod, să mergi la cinema sau într-un mall sau magazin mare sau să fi într-un loc aglomerat? Altundeva? Ți-e frică să fii singur acasă sau singur în alte locuri? Cât de des ai trăit astfel de frici în astfel de situații? Cât de mare a fost frica? Ai evitat astfel de situații? Dacă ai pe cineva lângă tine te simți mai bine? Există lucruri pe care le poți face când este cineva lângă tine și pe care nu le poți face când ești singur? Cât de mult frica și evitarea afectează viața ta? A trebuit să-ți schimbi felul de viață ca să poți stăpâni astfel de frici?

0 = Nicio frică sau evitare

1 = Ușoară sau ocazională frică și/sau evitare dar în mod obișnuit te confrunți cu situația sau o înduri. Nu există sau există foarte puțină modificare a felului de viață

2 = Moderată și notabilă frica și/sau evitare dar încă de stăpânit, eviți situațiile care-ți provoacă frică dar poți să le înfrunți alături de o altă persoană. Există unele modificări ale felului de viață dar funcționarea globală nu este afectată

3 = Severă și extensivă evitare, modificare semnificativă a felului de viață cerută de acomodarea cu frica ceea ce face dificilă îndeplinirea activităților uzuale

4 = Frică/evitare extremă și dizabilitantă. Modificare extensivă a felului de viață pentru că sarcini importante nu pot fi duse la îndeplinire

4. FRICA ȘI EVITAREA SENZAȚIILOR LEGATE DE PANICĂ

Întrebări: Uneori oamenii cu tulburări de panică trăiesc senzații fizice care le rămân în minte și le cauzează frica de a le mai trăi odată. În ultima săptămână ai evitat să faci ceva din cauză că ai gândit că poate să-ți producă acele senzații fizice ale panicii? De exemplu, ca să nu ai bătaii rapide ale inimii ai evitat să faci sport, să te plimbi, să lucrezi în grădină? Sau ai evitat să mergi la evenimente excitante, la filme dramatice sau să te cerți cu cineva? Sau să faci sex sau să ai

orgasm? Ți-a fost frică sau ai evitat senzații precum să-ți fie cald sau să ai furnicături? Senzații de a fi amețit sau să ai nevoie de aer? Ai evitat sau ți-a fost frică de unele mâncăruri sau băuturi sau alte substanțe precum cafeaua sau alcoolul ca să nu-ți provoace astfel de senzații? Cât de mult frica și evitarea de acest fel ți-au afectat viața ta? Ai avut nevoie să-ți schimbi felul de viață ca să te acomodezi cu frica ta?

0 = Nicio frică sau evitare a situațiilor sau activităților ce provoacă senzații fizice asemănătoare panicii

1 = Ușoară, ocazională frică/evitare dar poți înfrunta sau îndura cu puțină suferință acele activități care produc senzații fizice asemănătoare panicii. Există puține modificări ale stilului tău de viață

2 = Moderată dar notabilă evitare dar ești încă capabil să o stăpânești, există oarecare modificare a felului de viață dar funcționarea globală nu este afectată

3 = Severă și extensivă evitare ce cauzează modificări substanțiale modificări ale felului tău de viață sau interferența cu funcționarea

4 = Evitare extremă, generală și dizabilitantă. Modificare marcată a stilului de tău de viață și importante sarcini sau activități nu pot fi făcute.

5. AFECTARE/INTERFERENȚĂ ÎN FUNȚIONAREA LA LOCUL DE MUNCĂ DATORITĂ TULBURĂRII DE PANICĂ

Întrebări: În ultima săptămână, luând în considerare toate simptomele, atacurile de panică, episoadele cu simptome limitate, anxietate anticipatorie sau simptomele de frică, cât de mult tulburarea ta de panică interferează cu abilitatea ta de a munci (de a învăța sau de a face activități casnice)? Simptomele tale au afectat calitatea muncii tale? Ai fost capabil să faci lucrurile tot așa de bine și de repede ca înainte? Ai găsit că sunt lucruri pe care nu le poți face din cauza anxietății sau lucruri pe care nu le poți face defel? Ai cerut ajutor pentru a face aceste lucruri? Au văzut alți oameni că randamentul tău s-a schimbat? Ai primit avertismente la locul de muncă? Ai avut comentarii de la colegi sau de la familie despre munca ta?

0 = Nicio afectare

1 = Ușoară interferență, percepi că munca este mai grea dar poți să o faci încă bine

2 = Moderată, simptomele produc o interferență evidentă și regulată dar problema este încă stăpânită. Randamentul muncii tale a avut de suferit dar alții ar spune că este încă bine

3 = Severă, semnificativă interferență în performanța ocupațională pe care și alții au observat-o, lipsești de la serviciu sau ești incapabil în unele zile să lucrezi

4 = Extremă, ai simptome dizabilitante, ești incapabil să lucrezi sau să mergi la școală sau să faci activități casnice.

6. AFECTARE/INTERFERENȚĂ ÎN FUNȚIONAREA SOCIALĂ DATORITĂ TULBURĂRII DE PANICĂ

Întrebări: În ultima săptămână, luând în considerare toate simptomele împreună, cât de mult au interferat cu viața socială? Petreci mai puțin timp cu familia sau cu alte rude decât înainte? Petreci mai puțin timp cu prietenii? Ai pierdut oportunități de a te socializa din cauza tulburării de panică? Ai simțit restricții în timp și loc în a te socializa din cauza tulburării de panică? Simptomele de panică afectează relațiile tale cu familia sau prietenii?

0 = Nicio afectare

1 = Afectare ușoară, simți o afectare a calității relațiilor dar funcționarea este încă bună

2 = Afectare moderată, interferența este încă controlabilă. Există ceva reducere a frecvenței relațiilor sociale și/sau în calitatea interacțiunilor interpersonale dar ești încă capabil să te angajezi în activități sociale uzuale

3 = Afectare severă cauzând o deteriorare a performanței sociale. Există o descreștere marcată a activităților sociale și/sau dificultăți mari în interacțiunea cu alții, te forțezi să interacționezi cu alții dar nu te bucură sau nu funcționezi adecvat în cele mai multe situații sociale

4 = Afectare extremă data de simptome dizabilitante, rar mergi afară sau interacționează cu alții, ai pierdut relații sociale din cauza tulburării de panică.

Foaie de scor pentru Scala de severitate a tulburării de panică

Item	Scorul								
	Sapt.1	Sapt.2	Sapt.3	Sapt.4	Sapt.5	Sapt.6	Sapt.7	Sapt.8	Sapt.9
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

IV. CARE SUNT CAUZELE TULBURĂRII DE PANICĂ? CE CONDIȚII GENEREAZĂ ATACURILE DE PANICĂ?

Aproape că nu există persoană afectată de tulburări anxioase și mai ales de tulburarea de panică care să nu se întrebe de ce face asemenea boală, ce a făcut-o să aibă asemenea simptome. Aceste persoane caută cu disperare cauzele tulburărilor lor ducându-se la doctori de diferite specialități, făcându-și analize care mai de care mai complicate, întrebând rudele despre existența unei astfel de tulburări în familie etc., în nevoia lor de a răspunde la întrebarea: ce se întâmplă cu mine?

Înainte de a vorbi despre cauze, trebuie spus că în geneza acestor tulburări participă o multitudine de factori interni (factori ereditari, biologici, familiali, psihologici etc.) și externi (factori de mediu, factori stresanți, administrarea de substanțe etc.) și că identificarea și eliminarea acestor factori nu conduce în mod automat la vindecarea afecțiunii în cauză. Într-un mod rațional, se poate spune astăzi că tulburările anxioase sunt generate de o combinație de factori care interacționează unul cu altul într-un fel încă necunoscut, factori care pot fi împărțiți în factori ereditari, factori biologici, factori psihologici, factori familiali cu răsunet asupra dezvoltării individuale și factori circumstanțiali, cu influență temporală. În funcție de influența pe lanțul causal al tulburărilor anxioase, aceștia se pot împărți în factori cauzali, factori predispozanți, factori declanșanți și factori favorizanți. Recunoașterea influenței acestor factori a generat diferite strategii

terapeutice precum cele biologice, comportamentale, cognitive și chiar spirituale, dar, ca de fiecare dată în cazul tulburărilor psihice, nicio metodă terapeutică nu s-a dovedit infailibilă și rezultatele cele mai bune se obțin doar atunci când sunt coroborate unele cu altele și sunt conduse de un specialist. Cartea de față prezintă toate aceste date și diferite metode terapeutice pentru a furniza informații și pentru a crește capacitatea celui care o folosește de a lupta cu atacul de panică în cunoștință de cauză. Cartea nu înlocuiește rolul unui profesionist în tratarea tulburării de panică.

1. FACTORI PREDISPOZANȚI CU ACȚIUNE ÎNDELUNGATĂ

1.1. Ereditatea: Studiile familiale au arătat că incidența tulburărilor anxioase, precum agorafobia, este mai frecventă în unele familii decât în populația generală. A avea un părinte cu agorafobie crește probabilitatea de până la 5 ori ca descendenții să aibă și ei agorafobie. Lucrurile sunt și mai evidente în cazul gemenilor: când unul din gemeni are o tulburare anxioasă, probabilitatea ca celălalt să aibă o astfel de tulburare se apropie de 1. Un alt lucru este genetica comună a tulburărilor anxioase cu tulburările depresive și astfel se evidențiază o predispoziție familială încrucișată pentru aceste tulburări. Se pune atunci întrebarea: ce se transmite genetic? Dacă se ia în considerare că ce se transmite genetic este ceva care este încriptat biologic, se poate accepta că transmiterea genetică presupune ca o anumită structură biologică caracteristică pentru acest tip de tulburări se transmite de la o generație la alta, fără să se poată spune până în acest moment despre ce fel de modificări neurobiologice este vorba. Pe de altă parte, studii epidemiologice au arătat că predispoziția genetică are nevoie de a se întâlni cu alți factori, mai ales de tip ambiental, pentru ca să se poate releva. Acești factori sunt denumiți „epigenetici”, factori care fac ca mecanismele genetice să fie pus în poziția „pornit” sau „oprit” în funcție de interacțiunea cu diferiți factori de mediu.

1.2. Factorii de dezvoltare sunt factorii care au acționat pe parcursul dezvoltării individuale, mai ales în copilărie, în timp ce subiectul s-a aflat în interacțiune cu persoane semnificative precum

părinții, alți membri ai familiei de origine sau alte persoane importante din viața lui. S-a pus din totdeauna întrebarea dacă mediul în care a crescut o persoană a influențat în vreun fel vulnerabilitatea ei pentru anxietate. S-a ridicat această întrebare din cauza constatării că tulburările anxioase apar mult mai frecvent în familii cu anumite particularități. Astfel, mai multe studii au evidențiat că oamenii care experimentează la vârsta adultă atacuri de panică, cu sau fără agorafobie, au avut frecvent în copilărie anxietate de separare, adică frica de a fi părăsiți de părinți sau alți adulți de care depindea siguranța lor. Astfel de anxietate de separare se manifestă de timpuriu, când copilul refuză să se despartă de mama lui, ca atunci când este dus prima oară la creșă, grădiniță sau la școală. Mai târziu, astfel de persoane se simt mai în siguranță când sunt alături de alții decât când rămân singure.

Dintre factorii de dezvoltare care se presupune că acționează în favoarea vulnerabilității la anxietate se menționează existența părinților supraprotectori, care au exprimat grijă exagerată față de siguranța copilului, căutând să anticipeze pericole imaginare și inițiind tot felul de metode de protecție și prevenție. De exemplu, existența unei mame supraprotectoare creează la copil o dependență emoțională exprimată de frica de a fi respins, frica de a nu fi acceptat, teama excesivă de emoții negative. Crescând în această atmosferă, copilul este îndepărtat de la explorarea situațiilor de risc, vede mediul înconjurător ca amenințător, nu își dezvoltă capacitate de apărare și depășire a situațiilor neașteptate, îi este frică de incertitudine și dezvoltă o stare de îngrijorare nejustificată. Un alt factor de dezvoltare care aparține familiei de origine este faptul că subiectul a crescut într-o atmosferă familială rigidă în care critica și cerințele perfecționiste față de ceilalți erau pe primul loc, iar pedeapsa reală sau imaginară era o alternativă la orice era greșit. Dezvoltându-se într-o astfel de atmosferă, copilul nu a căpătat deprinderi de încredere în sine, stima sa de sine se lega de aprobarea celorlalți și ulterior copilul a internalizat valorile părinților devenind el însuși un individ excesiv de autocritic, perfecționist și nesigur pe el. O astfel de atmosferă familială este de natură să suprimă expresia liberă a emoțiilor copilului, generând

tendința de a și le controla și trece printr-un filtru, astfel încât să fie pe placul părinților sau al altor figuri cu autoritate. Printre caracteristicile pe care le are un copil crescut în astfel de familii se numără: (i) frica de a fi controlat; (ii) tendința de a evita expresia liberă a ceea ce simte sau crede; (iii) dificultatea de a se încrede în alții; (iv) supra-responsabilitatea și perfecționismul; (v) frica de a fi respins sau neacceptat; (vi) dorința de a face pe placul celorlalți; (vii) gândire totul sau nimic, în alb și negru; (viii) frica de necunoscut, incapacitatea de a-și asuma riscuri, (ix) exagerarea unor evenimente anodine prin interpretări eronate.

Nu se poate afirma că astfel de factori de dezvoltare conduc neapărat la apariția ulterioară a atacurilor de panică, dar se poate spune cu certitudine că ei contribuie în mod semnificativ la formarea unei sensibilității anxioase care reprezintă premiza pe care se pot așeza diferite tulburări anxioase de mai târziu.

1.3. Cumularea de-a lungul timpului a factorilor stresanți.

Constatarea comună este că atunci când factorii stresanți sunt prezenți de-a lungul timpului, ei tind să se acumuleze. Această acumulare se datorează lipsei de rezolvare punctuală a dificultăților existenței și astfel sentimentele negative, insecuritatea, tensiune psihică, frustrarea se adună și pot depăși un prag dincolo de care problemele de anxietate devin evidente și problematice. Această acumulare devine problematică pentru individ atât din cauze psihologice cât și din cauze organice. Evenimentele stresante de viață afectează sistemul neuroendocrin, în special axa diencefalo-hipotalamo-hipofizo-suprarenală care este principalul sistem prin care individual răspunde la stres, sistem care influențează semnificativ viața organelor interne și viața psihică a individului. Tulburări depresive și anxioase, oboseala cronică, tulburări psiho-somatice precum colonul iritabil, migrenele, tensiunea arterială labilă, mai mult sau mai puțin persistente, își au originea în astfel de dereglări legate de efectele cumulative ale evenimentelor negative de viață. Atunci când dereglările neuroendocrine cauzate de acumularea factorilor stresanți se întâlnesc cu alți factori vulnerabili, sunt întrunite condițiile pentru apariția unei tulburări anxioase bine conturată clinic.

2. MODELE CAUZALE

2.1. Modelul biologic

Factorii biologici ai genezei atacurilor de panică au fost evocați de faptul că există medicamente care influențează semnificativ aceste episoade anxioase, ceea ce înseamnă că există un suport biologic, organic al acestei tulburări.

2.1.1. Ipoteza noradrenergică: Cercetări diverse au arătat că la baza tulburărilor anxioase stau modificări biologice specifice. Astfel, ceea ce susține o tulburare de panică din punct de vedere biologic, este diferit de ceea ce se întâmplă la un individ cu tulburare anxioasă generalizată. Cu toate acestea, factorii biologici nu trebuie luați ca determinanți, ci doar ca factori care, cumulați cu alți factori, despre care vom discuta mai jos, creează condițiile apariției unei tulburări de panică. Teoria dominantă astăzi referitor la cauzele biologice ale atacului de panică are în centrul ei o disfuncție a unei zone a creierului care se numește „locus ceruleus”. Această formațiune cerebrală participă la secreția norepinefrinei sau noradrenalinei, unul din principalii neuromediatori ai sistemului nervos.

Locus ceruleus este legat de sistemul limbic, principalul sistem care participă la generarea emoțiilor, de hipotalamus, formațiune care este implicată în controlul glandelor endocrine și a reglării metabolismului, și de glanda hipofiză, loc de unde se comandă secreția de adrenalină de către glanda suprarenală și astfel se reglează adaptarea organismului la factorii stresanți. Când locus ceruleus este stimulat electric în creierul animalelor, apar aceleași reacții similare cu atacul de panică de la oameni. La fel, stimularea acestei formațiuni prin substanțe chimice la oameni cauzează panică iar inhibiția activității acestui centru blochează atacurile de panică.

Noradrenalina – sau norepinefrina – este principalul neuromediator al sistemului de alarmă a organismului prin care subiectul identifică și reacționează la stimuli amenințători. Ea este și principalul neuromediator al sistemului nervos simpatic, care împreună cu sistemul nervos parasimpatic alcătuiește sistemul nervos vegetativ, numit și „sistemul nervos autonom”, sistem care coordonează funcțiile organelor interne în relație cu cerințele interne și externe ale organismului.

Astfel, sistemul nervos simpatic participă la adaptarea organismului în timpul reacțiilor emoționale sau a reacțiilor de stres, provocând modificări adecvate ale respirației, ritmului cardiac, sau ale digestiei. În condițiile unei emoții puternice, sistemul nervos simpatic face ca glanda suprarenală să elibereze adrenalină și în câteva secunde apar reacțiile caracteristice acestor emoții puternice precum palpitații, transpirații, tremurături, respirație sacadată sau fiori reci pe piele. Aceste simptome se remit rapid în funcție de metabolizarea adrenalinei în ficat și rinichi și în funcție de contrabalansarea făcută de sistemul parasimpatic care produce inhibiție și liniște în organele interne. La fel se întâmplă și în cazul atacului de panică. Datorită unor cauze care ne scapă, probabil datorită hipersensibilității neuronilor din locus ceruleus sau a unui deficit de inhibiție a acestor neuroni, se produce o activare în lanț a sistemului simpatic, noradrenergic, care duce la inundarea sistemului sangvin cu adrenalină și apariția simptomelor de panică. Restabilirea echilibrului se face în mod natural prin sistemul de inhibiție a activității acestui centru, inhibiție mediată de alt neuromediator numit „serotonină”. Apariția neașteptată a acestor simptome antrenează credința individului că ceva amenințător se petrece, lucru care face ca activitatea noradrenergică să se accentueze pe cale psihogenă. Orice senzație de lipsă de aer, o simplă amețelă fac ca individual să se sperie și astfel să declanșeze cascada noradrenergică de simptome de panică care fac parte din sistemul de alarmă. Senzația de sufocare este cea mai frecventă cauză a declanșării acestei secvențe de alarmă și de panică. Pe de altă parte, existența simptomelor organice, trăite corporal, dă autenticitate credinței subiectului în teama lui de a face un atac de inimă sau cerebral, în frica de moarte sau frica de a-și pierde controlul. Acest lucru explică de ce acești pacienți acceptă așa de greu ideea că atacul de panică este expresia unei tulburări psihice și că nu are suport organic. Această teorie biologică explicativă a atacului de panică se numește „teoria noradrenergică” și este susținută de eficacitatea medicamentelor blocante ale receptorilor adrenergici și a medicamentelor care îmbogățesc cantitatea de serotonină a sinapselor neuronale cerebrale, precum medicamentele antidepresive moderne. Teoria noradrenergică a atacului

de panică explică de ce factorii stresanți sau frica de a avea un atac de panică pot iniția astfel de stări emoționale, pentru că fiecare din aceste condiții generează hiperactivitatea nucleului locus ceruleus. Deși existența mecanismului noradrenergic de la baza atacului de panică nu poate fi contestată, nu poate explica pe de-a-ntregul de ce un subiect face atac de panică și altul nu, de ce hiperactivitatea adrenergică nu este însoțită totdeauna de atacuri de panică și de ce reacția de stres care duce la hiperactivarea locus ceruleus nu este însoțită de atacuri de panică decât în unele cazuri.

2.1.2. Ipoteza serotoninergică. Faptul că medicamentele antidepresive produc creșterea cantității de serotonină la nivelul sinapselor neuronale (locul în care un neuron se întâlnește cu un alt neuron, transmitând astfel informația) și liniștesc atacul de panică a ridicat problema rolului serotoninei în geneza acestei tulburări. Astfel atenția s-a concentrat asupra unor nuclee de la baza creierului care se consideră ca fiind locul care influențează transmisia nervoasă care are loc pe baza serotoninei. Rolul serotoninei în cazul atacului de panică este să moduleze activitatea noradrenergică exagerată în această situație și să regleze frecvența respirației și sensibilitatea individului la bioxidul de carbon care se acumulează atunci când eficiența respirației este scăzută, ca în timpul atacului de panică. S-a constatat că creșterea activității neuronilor serotoninergici conduce la normalizarea modului aberant al respirației subiecților cu atacuri de panică și a sensibilității la acumularea de bioxid de carbon consecutivă creșterii frecvenței respirației, lucru care reduce în mod esențial frica acestora de a muri din cauza unui atac de inimă. Aceste acțiuni stau la baza eficacității medicamentelor antidepresive moderne care acționează prin creșterea conținutului de serotonină la sinapsă. Ipoteza serotoninergică este complementară ipotezei noradrenergice și amândouă explică atât tratamentul farmacologic al atacurilor de panică cât și diferite practici psihoterapice de care se va vorbi în această carte.

2.1.3. Ipoteza GABAergică se bazează pe eficacitatea medicamentelor tranchilizante, numite și benzodiazepine (precum Diazepamul, Oxazepamul, Lorazepamul etc.) în cuparea atacului de panică. Pe membrana neuronului există o formațiune care se numește

receptorul GABA care lasă să treacă sau nu diferite substanțe în interiorul neuronului. Benzodiazepinele fac ca acest receptor să facă membrana neuronală permeabilă la ionul de clor, lucru care conduce la un efect inhibitor. În afara nucleilor locus ceruleus și ai celor de la baza creierului, de care am vorbit mai sus. În timpul atacului de panică există și o hiperexcitabilitate a regiunii orbito-frontale și insulare a scoarței cerebrale. Această excitabilitate este puternic redusă de efectul inhibitor al benzodiazepinelor asupra neuronilor ce compun aceste formațiuni prin efectul acestora asupra receptorului GABA.

Fiecare din aceste ipoteze are justificările ei, care nu exclud rolul celorlalte ipoteze. De fapt ele sunt complementare și împreună alcătuiesc tabloul relațiilor neurobiologice dintre diferite structuri și sisteme cerebrale care participă în măsură diferită în fiecare caz în parte la geneza atacurilor de panică.

2.2. Modelul cognitiv. Pentru că teoria biologică explicativă a atacurilor de panică nu a putut justifica apariția lor la toți subiecții și în toate situațiile, există și teoria că la baza tulburării de panică stă o anumită structură cognitivă, adică un anumit model al felului cu percepem, memorăm, interpretăm și credem ceea ce se întâmplă cu noi și în jurul nostru. Se presupune că există o structură cognitivă apartenentă acestor indivizi cu atacuri de panică, structură care face să existe o interpretare catastrofică a senzațiilor corporale sau a stimulilor externi cu potențial dăunător pentru individ. Din cauza acestei interpretări distorsionate, indivizii consideră că se află într-un pericol iminent care conduce la anxietate și simptome de panică. De exemplu, dacă un astfel de individ prezintă o amețeală, imediat o interpretează ca o iminență de a face un atac cerebral, dacă are o senzație de lipsă de aer o interpretează ca iminență a unui atac de inimă. Conform teoriei cognitive a atacului de panică, pericolul perceput de subiect în timpul atacului de panică poate fi de trei feluri: (i) pericol de a muri, (ii) pericol de a înnebuni sau (iii) pericol de a fi umilit.

O altă interpretare a influenței factorilor cognitivi în geneza atacurilor de panică este legată de modul cum individual interpretează informațiile date de sistemul de alarmă de care am vorbit mai sus. În general sistemul de alarmă, care este mediat de noradrenalină,

este sistemul prin care organismul ia notă de existența unui pericol amenințător de viață. Există două feluri de alarme: alarme adevărate, când există realmente un pericol, și alarme false, când individual interpretează greșit situația. În cazul indivizilor cu atacuri de panică, interpretarea greșită a senzațiilor corporale sau a situațiilor externe ca amenințătoare este regulă și aceasta generează reacții de alarmă cu eliberarea de noradrenalină și cu cascada de simptome de panică.

Alături de schemele cognitive care sunt modalități cognitive destul de stabile în timp, pe baza cărora se filtrează și interpretează realitatea, există și așa-zisele gânduri automate, care sunt niște afirmații care apar rapid în câmpul conștiinței odată ce o situație care a contribuit la formarea lor în trecut a apărut. Ele apar rapid, de cele mai multe ori nu sunt prinse de subiect, dar în mod automat influențează emoțiile care sunt subiacente. Astfel, apariția unei situații declanșatoare, precum o aglomerație, va resuscita un gând automat precum „nu o să pot respira aici”, „nu este destul oxigen aici”, „o să leșin și o să mă fac de râs” etc., gânduri care imediat declanșează o cascada emoțională. Alte exemple de gânduri automate: „o să mor de un atac de inimă, o să mor sufocat, o să am un atac cerebral, mi-e frică că o să leșin, o să înnebunesc, o să-mi pierd controlul, o să fiu în imposibilitatea să scap, voi fi umilit și rușinat”. Aceste gânduri automate sunt negative și fac ca subiectul să aibă emoții în consecință.

Rolul factorilor cognitivi în geneza atacurilor de panică este susținut de eficacitatea metodelor psihoterapice care se adresează corectării acestor distorsiuni cognitive. Ca și în cazul factorilor biologici, factorii cognitivi nu pot acoperi pe de-antregul geneza tulburării de panică și o teorie integrativă, care pune împreună atât factorii cognitivi cât și cei biologici și cei favorizanți și declanșatori, este cea care pare mult mai valabilă.

2.3. Modelul psihanalitic. Conform acestui model este vorba de rolul traumelor din copilărie, al părinților intruzivi, care se amestecau și controlau viața copilului și care au făcut individul incapabil să formeze legături de atașament și să-și construiască propria siguranță. Acești indivizi au căutat siguranța la alții, lucru care

i-a făcut dependenți, dar această dependență a devenit o rană narcisică pentru că dependența de alții provoacă frustrare și manie. În aceste condiții subiectul dezvoltă un fel de ambivalență în care nevoia de atașament și protecție se întâlnește cu frica de a forma astfel de legături care ar provoca frustrare și manie. Factorii stresanți sunt văzuți ca o situație în care subiectul realizează nevoia atașamentului și protecției, lucru care accentuează sentimentele de abandon, anxietate, frică, vinovăție, manie, furie și ciudă ce induc o stare de eșec și panică. În centrul atacului de panică s-ar afla lipsa sentimentului de siguranță din cauza că subiectul nu are legături de atașament protective iar aceasta conduce la manie îndreptată asupra subiectului însuși și asupra celorlalți.

2.4. Modelul mentalizării. Prin mentalizare se înțelege capacitatea unui individ de a percepe și interpreta comportamentul propriu și al altora ca derivând dintr-o stare mentală intențională. Indivizii cu atacuri de panică au o problemă de mentalizare pentru că au o capacitate scăzută de a identifica cu acuratețe propria anxietate și simptomele corporale de acompaniament ca fiind produsul propriei lor activități mentale. În schimb aceștia încearcă să echivaleze simptomele subiective cu pericole reale, refuzând să ia în considerare că aceste simptome pot fi produsul minții lor. Ca expresie a acestei probleme de mentalizare, acești indivizi au o deficiență în „citirea” minții lor și a celorlalți, de a intui ce alții gândesc într-un context de întâlnire reală sau imaginară. În acest context, atacul de panică este văzut ca un pericol mortal în care subiectul nu poate fi imediat înțeles sau ajutat de ceilalți. Datorită acestui defect de mentalizare se poate explica încăpățânarea inițială a acestor subiecți de a accepta că atacurile lor de panică nu au un suport organic.

3. FACTORII DECLANȘATORI sunt de cele mai multe ori condițiile care inițiază declanșarea unui atac de panică.

3.1. Factorii stresanți legați de o pierdere semnificativă sunt de cele mai multe ori factorii inițiatori ai unui atac de panică. Astfel, pierderea sau separarea de o persoană dragă, divorțul, plecarea copilului de acasă, pierderea locului de muncă, pierderi financiare, pierderea condiției de sănătate sunt câteva dintre condițiile cele

mai des pomenite ca declanșatoare ale unui atac de panică. Ulterior atacurile de panică se pot declanșa și prin factori imaginari sau de frică de a nu face un astfel de atac.

3.2. Schimbări semnificative precum schimbări la locul de muncă, schimbări în structura familiei, schimbări ale rezidenței, schimbări în ritualurile zilnice domestice sunt factori de natură să inițieze un atac de panică la un individ vulnerabil.

3.3. Consumul exagerat de alcool sau droguri stimulante precum amfetamine, ecstasy, marijuana generează atacuri de panică. Se întâmplă ca primul atac de panică să survină după o petrecere în care s-a consumat mult alcool și s-a pierdut multă energie dansând.

3.4. Tulburări psihice preexistente, precum fobiile simple, anxietatea socială, tulburarea post-traumatică de stres, sunt de natură să genereze un atac de panică în condițiile în care starea lor se modifică brusc, perturbând echilibrul emoțional al subiectului.

4. FACTORI CARE CONTRIBUIE LA PERMANENTIZAREA ATACURILOR DE PANICĂ sunt factorii care fac ca atacurile de panică odată apărute să se perpetueze în timp. Acești factori sunt de natură diferită dar care conduc la același rezultat.

4.1. Comportamentul de evitare este ceva obișnuit la indivizii cu atacuri de panică. Ei au tendința de a evita acele situații sau condiții care au generat atacuri anterioare de panică. Acest comportament de evitare este de natură să permanentizeze atacurile de panică prin faptul că el menține ideea că există locuri sau situații care generează atacuri de panică ca și frica de a avea un atac de panică, frică care de fapt cheamă alte atacuri de panică și contribuie la automatizarea lanțului generator al atacului de panică prin condiționare la anumite situații. Toate acestea împiedică subiectul să constate că el poate de fapt să se confrunte cu situația anxiogenă, că nu face atac de panică de fiecare dată când este în această situație și astfel să se deconționeze de factorii care în opinia lui sunt legați de apariția atacurilor de panică.

4.2. Credințele distorsionate cu privire la siguranța personală, pierderea controlului și frica de moarte. Astfel de credințe

sunt de fapt niște scheme cognitive după care individual interpretează ceea ce se întâmplă în jurul lui și cu el însuși. Exemplul cel mai tipic este credința indivizilor cu atacuri de panică în incapacitatea personală de a se ajuta, frica de a nu avea acces la ajutor în situațiile fobice, credința că nu pot să scape de o situație amenințătoare, frica de a nu se face de râs în public prin condiția de sănătate pe care ar avea-o, de a nu părea slabi sau dizabilitați etc. La aceasta se mai adaugă interpretarea greșită a simptomelor corporale precum amețeala, slăbiciunea musculară, lipsa de aer. Aceste simptome sunt interpretate ca amenințătoare, simptome care anunță o situație gravă de sănătate care necesită atenție medicală imediată. Subiectul nu poate rezista simptomului și amână ajutorul. Este vorba de o gândire catastrofică și de amplificare a importanței simptomelor corporale. La toate acestea se adaugă o anticipare a pericolelor, de cele mai multe ori lipsită de justificare, care amplifică starea de așteptare anxioasă și frica de condițiile pe care în imaginar subiectul nu le poate controla.

4.3. Negarea sentimentelor anxioase în fața altora și a lui însuși. Nu rar se poate constata că acești subiecți, în perioadele dintre atacurile de panică, nu recunosc starea lor de anxietate. Ei sunt în stare să se contrazică cu persoanele apropiate lor sau cu profesioniștii care încearcă să le ofere tratament adecvat, spun că de fapt nu sunt anxioși și că ce întâmplă cu ei este un lucru de la sine înțeles pentru cineva care are o suferință sau un simptom corporal. Alături de negarea anxietății, acești subiecți neagă și emoțiile de frustrare, de manie, sau alte emoții negative, pe care caută să le mascheze sau să le lege de alte condiții decât de anxietate sau panică. De fapt subiecții cu atacuri de panică vor să se rescrie sub alte cuvinte și condiții, dintr-un sentiment de disimulare și jenă socială. Această inabilitate de a decodifica emoții interne nu face altceva decât să ofere condiții ca anxietatea să se permanentizeze, să se automatizeze. Subiectul nu se vede parte a problemei sau a soluției, el caută justificări externe care să-l exonereze de o vinovăție pe care de fapt nu ar trebui să o aibă. A învăța să exprime emoții, să verbalizeze frica și panica, să identifice elementele atacului de panică cu bravură sunt condițiile prelabile oricărui progres terapeutic.

4.4. Gândurile anxioase și dialogul interior. Dialogul interior este dat de conversațiile pe care le facem cu noi înșine pe baza cărora ne construim cuvintele care susțin eul și identitatea. În cazul persoanelor cu tulburare de panică, multe din afirmațiile pe care le facem despre noi înșine în interiorul nostru sunt cele care inițiază, susțin și permanentizează această tulburare. Frica de a avea un atac de panică, frica de a avea frică, de a pierde controlul, de a înnebuni sunt de fapt construcții interioare care dirijează comportamentul și reacțiile noastre în diferite situații. Ele se bazează pe scheme cognitive și credințe distorsionate formate cu mulți ani înainte, dar sunt și interpretări eronate ale trăirilor corporale sau ale evenimentelor exterioare care sunt filtrate prin acest dialog interior. Identificarea construcțiilor cognitive care susțin acest dialog interior inautentic reprezintă unul din pașii esențiali pentru a stăpâni tulburare anxioasă prin propriile puteri.

4.5. Încrederea scăzută în capacitatea de a depăși problemele exprimă de fapt o lipsă de încredere în forțele proprii, în șansă, în oportunități, finalmente în soarta favorabilă a fiecăruia. Viziunea negativistă, dependența de alții, un fel de nihilism îndreptat împotriva propriei persoane reprezintă caracteristici ale multor persoane cu atacuri de panică. Sentimentul de siguranță și confidență este aleatoriu și hrănit de aporturi exterioare. Sentimentul de insecuritate personală este trezit de contexte anodine, experiența pozitivă obținută din evenimente trecute este minimalizată mereu în schimbul pericolelor hiperbolizate ce sunt extrase aberant din cotidian. Persoana se simte de multe ori lipsită de abilități de a-și asigura securitatea și o alta căreia să-i plaseze aceste responsabilități este mereu căutată.

4.6. Tensiunea musculară crescută și incapacitatea de relaxare. Persoanele cu tendința de a dezvolta atacuri de panică sunt de cele mai multe ori caracterizate de o stare de tensiune interioară, de tensiune musculară, care se exprimă prin senzația că corpul este contractat, uneori cu tresăriri musculare sau chiar dureri musculare. Această rigiditate se exprimă și psihic, individual având greutate să se relaxeze, să-și găsească calmul, adoarme greu, se mișcă mereu în pat, doarme superficial și se trezește la zgomote mici. Alteori, acești

indivizi se plâng de a fi mereu sub presiunea timpului, a sarcinilor și îngrijorărilor de tot felul și își găsesc mai ușor calmul atunci când au activități fizice.

4.7. Expunerea la condiții panicogene. Există constatarea indubitabilă că consumul de cafea conduce la creșterea riscului de atacuri de panică sau chiar poate să declanșeze astfel de atacuri de panică. Alături de cafea, consumul de substanțe stimulante precum amfetamină și derivați (ecstasy) sau marijuana pot favoriza apariția atacurilor de panică.

Indivizii cu această afecțiune medicală trebuie să mai știe că creșterea concentrației de bioxid de carbon în sânge poate favoriza apariția atacurilor de panică. Creșterea concentrației de bioxid de carbon conduce la o senzație de sufocare care generează rapid activarea sistemului de alarmă, nucleul ceruleus, sistemul noradrenergic și cascada simptomelor de panică, este ceea ce se numește modelul sufocării în geneza atacului de panică. De aceea se recomandă ca acești subiecți să evite locuri prost ventilate, locuri aglomerate în care există riscul acumulării de bioxid de carbon. În mod normal respirația este reglată de centrul respirator din creier care dirijează frecvența respirației în funcție de concentrația de bioxid de carbon în sânge. În plus, organismul mai are un sistem de supraveghere a respirației care reglează în mod conștient respirația și o pune în consens cu anumite trăiri subiective. Astfel individul poate ofta, își poate ține respirația sau poate gâfâi cu ocazia diferitelor emoții și poate căuta condițiile cele mai favorabile pentru a respira. Conform teoriei „falsei sufocări”, indivizii cu vulnerabilitate la atacuri de panică prezintă o grijă exagerată față de situațiile în care organismul ar putea avea probleme de respirație. La aceștia, sistemul de monitorizare a respirației trimite alarme false despre pericolul sufocării, alarme care declanșează atacul de panică.

O altă substanță care acumulată în sânge conduce la atacuri de panică este lactatul de sodiu, substanță care are tendința să se acumuleze în sânge atunci când un individ respiră foarte frecvent. Controlul respirației și creșterea eficienței ciclului respirator sunt de natură să prevină acumularea lactatului în sânge și să prevină atacul de panică.

Această acțiune panicogenă o are și concentrația crescută de bicarbonat de sodiu, lucru care atrage atenția la consumul acestei

substanțe de către persoanele care au hiperaciditate gastrică și suferă de atacuri de panică.

Derivatele de efedrină reprezintă o altă clasă de substanțe panicogene, substanțe care sunt folosite des pentru decongestia nazală și împotriva sforăitului. Folosirea de astfel de picături pentru nas, precum Bixtonim sau sub alte denumiri, crește semnificativ probabilitatea unui atac de panică peste noapte.

5. AFECȚIUNI MEDICALE CARE POT CAUZA PANICĂ. Este bine de știut că există și situația în care atacurile de panică sunt provocate de o boală organică, medicală. Hipertiroidismul (hiperfuncția glandei tiroide) și hipoglicemia (cantitatea redusă de glucoză în sânge) sunt exemplele cele mai tipice. Aceste tulburări organice acționează prin generarea unor simptome asemănătoare atacului de panică, ca de exemplu cele care generează respirație rapidă sau care generează amețeli (vertij). Astfel se inițiază un atac de panică pe baza fricii subiectului față de un astfel de atac.

Alte afecțiuni medicale influențează direct lanțul causal neurobiologic și face ca subiectul să fie pasibil să facă astfel de atacuri de panică. Printre aceste suferințe organice care favorizează sau predispun la atacuri de panică menționăm în afara hipoglicemiei din diabetul zaharat și hipertiroidismul, prolapsul valvei mitrale, sindromul premenstrual, vertijul Meniere, alte tulburări ale glandei tiroide sau paratiroide, tulburări pulmonare sau cardiace care conduc la lipsa de oxigen și hiperventilație precum emfizemul, bronșita cronică obstructivă, astmul bronșic, stenoza mitrală, aritmii cardiace etc.

Este rolul medicului de a îndepărta cauzele organice atunci când pune diagnosticul de tulburări de panică și pacientul trebuie să urmeze îndrumările medicului fără să interfereze cu acestea, de natură să maximizeze ori componenta organică, ori cea psihologică.

6. TEORIILE INTEGRATIVE ALE GENEZEI ATACURILOR DE PANICĂ. În general modelele integrative care caută să explice tulburările mentale iau în considerare relațiile dintre factorii corporali, cerebrali și cei subiectivi, cu alte cuvinte interacțiunea dintre corp, creier și minte. Cazul tulburării de panică se potrivește foarte bine cu acest tip de interpretare.

6.1. Modelul integrativ clinic. Din punct de vedere clinic se descriu două feluri de atacuri de panică. Un tip în care declanșarea atacului de panică are la bază senzația de sufocare care poate fi reală, pe baza acumulării de bioxid de carbon în sânge, sau falsă, când o hiperventilație, o gâfâială pasageră, este luată ca un semnal de lipsă de aer. Aceste lucruri generează activarea sistemului de alarmă și imediat a activității nucleului locus ceruleus cu apariția noradrenalinei și a tuturor simptomelor de acum știute. Acest fel de atac de panică se numește „atac de panică nonfobic”, pentru că nu este legat în mod evident de frica subiectului. Al doilea tip de atac de panică este mult mai frecvent și este generat de frica subiectului. Lanțul evenimentelor este declanșat în acest caz de frecvența crescută a inimii, de așa-zisele palpitații. Frica și creșterea frecvenței cardiace care apar simultan generează starea de alertă și excitabilitatea sistemului nervos simpatic cu transpirații și tremurături care apoi antrenează rapid hiperactivitatea locus ceruleus și a axei hipotalamo-hipofizo-suprarenale și revărsarea în sânge a unei cantități mari de adrenalină. Acest lanț patologic scapă conștiinței subiectului, ceea ce rămâne este doar memoria acestui atac pe baza căreia se instalează frica de a avea un nou atac, respectiv frica de a avea frică, pentru că în mod inconștient știe că aceasta generează alte atacuri de panică. Este important de a distinge între cele două feluri de atacuri de panică, fobic și non-fobic, pentru că tratamentul acestora diferă și de individualizarea lui depinde de succesul pe termen lung.

6.2. Modelul integrativ neurobiologic sugerează că factorii biologici, psihologici și ambientali interacționează într-un mod specific în declanșarea, consolidarea și permanentizarea atacurilor de panică. La această interacțiune participă sistemele corporale, creierul, mintea, respectiv aspectele subiective și factorii de mediu. La indivizii cu vulnerabilitate la atacurile de panică se întâlnesc factorii genetici, factorii de dezvoltare, în special lipsa legăturii de atașament protective, hiperexcitabilitatea sistemului de alarmă la senzația de sufocare, interpretarea imaginată a simptomelor corporale și emoțiile de manie și frustrare referitoare la propria sănătate și modalitățile disponibile de ajutor. Experiența de anxietate sub formă de panică se stochează în memoria afectivă și în centrul amigdalian din creier,

locul în care se inițiază și modelează emoțiile, și de câte ori un stimul anxiogen apare, el este interpretat ca o sugestie pentru reamintirea inconștientă a reacției de panică care este stocată în amigdală și regiunea orbito-frontală. Finalmente acești indivizi învață aceste reacții și se condiționează la acești stimuli anxiogeni iar pragul de declanșare a atacurilor de panică se setează mai jos. Cele mai frecvente sugestii pentru atacul de panică ar fi separarea de condițiile sau persoanele de siguranță, simptomele care în mod imaginar creează amenințarea de moarte precum amețeala, senzația de lipsă de aer, palpitațiile și însăși frica sau așteptarea anxioasă a pericolului. Indivizii aceștia ar prezenta și o reactivitate neurobiologică exagerată la evenimente negative sau stresante pe care le interpretează ca amenințătoare și care astfel inițiază false alarme asociate cu simptome generate de hiperactivitatea noradrenergică. Această sensibilitate exagerată este dată de interpretarea eronată a acestor evenimente declanșatoare, interpretare care are la bază distorsiuni cognitive și gânduri automate negative.

Veronica: A fost foarte important pentru mine ce m-a învățat Dr. R.V. despre atacurile de panică. Toate aceste informații pe care le capeți înaintea terapiei și care de fapt reprezintă primul pas al terapiei se numesc „psihoeucație”. Psihoeucația reprezintă o explicație clară, completă și pe înțelesul pacientului despre tulburarea pe care se presupune că o are, despre această tulburare în general, despre modul cum se monitorizează și despre felul cum se tratează. Aceasta este mai mult decât o prezentare didactică, este o conversație care răspunde la întrebările pacientului în măsură să-l convingă de validitatea acestor informații și de justetea diagnosticului pe care îl are. În final este vorba de o conceptualizarea cazului pacientului care înseamnă a trece de la generalitățile despre tulburările de panică la situația particulară a cazului, a pune factorii cazuali în legătura cu factorii de vulnerabilitate și cei declanșatori, în contextual vieții curente a subiectului.

În cazul meu, prin psihoeucație am aflat că factorii biologici se împletesc cu factorii psihologici și cu condiții punctuale în geneza atacurilor de panică și asta m-a făcut să înțeleg răspunderea mea în această boală și în tratarea ei. Nu toate lucrurile s-au potrivit la

situația mea, în schimb toate lucrurile m-au convins că problema este în creierul și mintea mea; m-au făcut să înțeleg care este rolul medicamentelor și care este rolul psihoterapiei și că una fără alta nu se poate. Mai apoi am discutat despre opțiunile terapeutice, valoare și deznodământul lor, astfel încât să pot participa în cunoștință de cauză la luarea deciziei terapeutice, să știu care sunt așteptările și responsabilitățile mele în această privință. De mare importanță aici a fost discuția despre rolul medicamentelor, efectele lor secundare, interferența cu alte medicamente și cu viața mea curentă. Apoi am vorbit despre terapiile nemedicamentoase, eficiența lor, suportul teoretic, durata lor, și despre motivația mea pentru acest fel de terapie, ce credințe am despre acest fel de terapie. În final am discutat despre obligațiile reciproce dintre noi, numărul de ședințe, evaluarea rezultatului între ședințe, lecțiile pentru acasă, tratarea absențelor de la terapie, abandonul terapiei, costul terapiei. Psihoeducația nu s-a terminat într-o ședință, ea a continuat pe parcursul întregii terapii și a constat atât în expuneri și conversații cât și în furnizarea de materiale bibliografice pe care le-am primit și le-am parcurs singură ca mai apoi să le discut cu medicul/terapeutul meu în ședințele următoare. Am înțeles care este rolul meu în procesul de terapie și de consolidare a rezultatelor și că nimeni nu poate face ceva pentru mine fără ca eu să fac parte și să particip activ. Și că odată aflate și înțelese aceste lucruri, eu voi merge singură mai departe în cunoștință de cauză. Nimeni nu mă poate ajuta mai bine decât mine...

Apoi Dr. R.V. a discutat cu mine despre caracteristicile formei clinice pe care o am pentru ca să personalizeze terapia. Mi-a vorbit de opțiunile terapeutice ale acestei forme, de avantaje și dezavantaje și mi-a propus să particip în mod activ și în cunoștință de cauză la decizia terapeutică.

V. TRATAMENTUL TULBURĂRII DE PANICĂ

Tratamentul tulburării de panică poate fi împărțit în două: medicamentos și nemedicamentos. Cele două forme de terapie nu se exclud una pe alta, ci din contră se completează reciproc. Studii riguroase au arătat că niciuna nu este superioară celeilalte dar că amândouă sunt superioare față de situația în care subiectul nu ia niciun tratament. Asocierea celor două dă rezultatele cele mai bune. În plus, s-a constatat că întreruperea medicației conduce la reapariția atacurilor de panică, pe când terapia nemedicamentoasă conduce la rezultatele mult mai bune pe termen lung.

Terapia medicamentoasă este expresia „în oglindă” a proceselor neurobiologice care stau la baza tulburării de panică, tot așa cum și terapia nemedicamentoasă se bazează pe rolul factorilor cognitivi, comportamentali sau ambientali în geneza acestei tulburări. Astfel, terapia medicamentoasă se bazează pe următoarele clase de medicamente: (i) medicamente beta-blocante, medicamente care blochează locul unde adrenalina interacționează cu celule organismului și face care ea să producă simptomele cunoscute; exemplu de astfel de medicament este Propranololul; (ii) medicamente care cresc concentrația de serotonină la nivelul sinapselor neuronale, precum antidepresivele de ultimă generație (fluoxetina, paroxetina, venlafaxina etc.) sau chiar cele de primă generație (ipramina, serotonina), care contrabalansează acțiunea norepinefrinei și (iii) medicamente

care reduc excitabilitatea neuronului, așa-numitele tranchilizante sau benzodiazepine (diazepam, oxazepam, lorazepam etc.).

Înainte de a lua o decizie terapeutică medicamentoasă, este esențial de a se identifica alte tulburări psihiatrice concomitente, așa-zisa comorbiditate, iar tratarea acestora în mod concomitent este o problemă esențială. Astfel, ținta terapeutică trebuie să cuprindă depresia, alte forme de anxietate sau consumul de substanțe atunci când acestea sunt concomitente cu tulburarea de panică.

Apoi trebuie exclusă influența altor afecțiuni organice pe care subiectul le poate avea și care pot genera atacuri de panică, ca în cazul hipertiroidismului sau altor afecțiuni corporale, așa cum am discutat mai sus. Existența unor boli organice îndreaptă tratamentul principal asupra lor. La fel, trebuie exclusă o tulburare de abuz de substanțe, precum abuzul de alcool, consumul de droguri ca acelea stimulante (amfetaminele), marijuana, etnobotanicele, excesul de cafea.

Medicamentele antidepressive sunt medicamentele de primă alegere în tratamentul atacului de panică. Ele acționează după o perioadă de latență de aproximativ 2 săptămâni și se administrează timp îndelungat, ajungând la peste un an pentru a consolida rezultatele. Problema administrării lor ține de efectele lor secundare și de contraindicațiile pe care anumite persoane le au în luarea acestui tip de medicație.

Benzodiazepinele acționează imediat în cazul atacului de panică, ducând la liniștirea rapidă a simptomelor, în funcție de calea de administrare (oral, intramuscular sau intravenos), însă ele au inconvenientul că dau obișnuință și de aceea administrarea lor nu se recomandă a fi mai lungă de 2-3 săptămâni, timp în care subiectul poate face psihoterapie și să învețe modalități eficiente de luptă cu atacul de panică. În mod obișnuit, ele se asociază tratamentului cu antidepressivele în primele 2-3 săptămâni de tratament pentru ca mai apoi antidepressivul să rămână singur.

Este deosebit de important de știut că tratamentul medicamentos, care are ca scop combaterea fricii și ușurarea simptomelor noradrenergice, este de natură să mascheze procesele psihopatologice care le susțin, să permanentizeze credința subiectului într-o boală a

cărei remediu este medicamentos, să-l exonereze de o poziție activă, participativă, în combaterea tulburării lui, în favoarea păstrării acestor medicamente în buzunar, ca și mod de a combate, la îndemână, a atacul de panică. Pe scurt, tratamentul medicamentos al atacului de panică este în mare măsură doar un tratament simptomatologic care menține subiectul într-o poziție de dependență față de el.

Tratamentul medicamentos al tulburării de panică este în sarcina medicului psihiatru și numai el este autorizat să inițieze un astfel de tratament, să aleagă medicamentele adecvate, să monitorizeze în timp acest tratament, să urmărească efectele secundare, să schimbe un medicament cu altul etc. Orice interferență din partea altui tip de profesionist este dăunătoare și pacientul trebuie să fie conștient că tratamentul medicamentos este doar o parte importantă a tratamentului și el este o chestiune medicală și nimic mai mult. Dacă medicul psihiatru consideră oportun, se poate ca unele sarcini de monitorizare a tratamentului să fie transferate medicului de familie. Decizia tratamentul medicamentos este o decizie medicală care se bazează atât pe diagnostic cât și pe particularitățile psiho-fiziologice ale pacientului. Această decizie duce la individualizarea tratamentului, adică la alegerea acelor medicamente, doze, timp și mod de administrare, mod de monitorizare etc. care sunt adaptate caracteristicilor pacientului. La acest proces de individualizare a tratamentul se ia în considerare și încărcătura genetică a pacientului, motivația lui pentru tratament și, în special, existența concomitentă a unui tratament psihologic.

Tratamentul psihologic, nemedicamentos, al tulburării de panică este cel care asigură un deznodământ pozitiv pe termen lung. Tratamentul psihologic este cel care înarmează pacientul cu deprinderi de a identifica și neutraliza atacul de panică din primele momente, de a se deconționa de stimuli și situațiile panicogene, de a-și schimba schemele cognitive și gândurile negative automate care contribuie la permanentizarea atacurilor de panică. În plus, subiectul identifică factorii favorizanți, factorii declanșanți și își construiește un alt mod de relație cu lumea și un alt program de viață și recreere care să evite acești factori. Acest tratament psihologic, care se poate numi și program psihoterapeutic, este în competența unui psiholog

sau medic psihiatru cu astfel de experiență profesională. Este de la sine înțeles că ideal ar fi ca tratamentul medicamentos și cel psihoterapeutic să fie condus de o singură persoană, respectiv de medicul psihiatru, mai ales că indicația este ca cele două tratamente să înceapă și să continue împreună pentru mult timp. Lucru acesta se întâmplă destul de rar din cauză că medicii psihiatri lucrează sub presiunea timpului, a sălii de așteptare, și terapia psihologică ia mult timp și resurse. Cel mai frecvent, terapia psihologică este făcută de un psiholog. În acest caz, colaborarea dintre medic și psiholog este esențială, colaborare care trebuie să se bazeze pe respect, comunicare, împărtășire de responsabilitate, toate subjugate considerației față de pacient și față de etica profesională. Această colaborare implică contacte periodice între cei doi, contacte la care prezența pacientului este mai mult decât binevenită.

Terapia psihologică cuprinde mai multe module, fiecare din acestea fiind dedicat unei ținte de pe lanțul psihopatologic care inițiază și susține atacurile de panică. Astfel, cele mai importante și eficiente module sunt: (i) modulul care cuprinde tehnicile de expunere la stimuli și situațiile panicogene cu scopul deconștientării subiectului, (ii) modulul care cuprinde restructurarea cognitivă a subiectului; (iii) controlul respirației și stăpânirea senzației de sufocare; (iv) metode de relaxare musculară progresivă; (v) vizualizarea și imageria creativă; (vi) tehnici de reglare emoțională, de sporire a atenției și de acceptare radicală mindfulness; (vii) tehnici de rezolvare a problemelor; (viii) metode de relaționare interpersonală; (ix) metode care se adresează spiritualității subiectului.

Terapia psihologică trebuie și ea personalizată în funcție de caracteristicile subiectului, de temperamentul, atitudinile și credințele lui, de modelul imaginar în care acesta își formulează cazul și așteptările terapeutice. Terapia se livrează într-un pachet care presupune că a setat o țintă și un rezultat și care se desfășoară conform unui program cu mai multe ședințe dedicate specific unor tehnici și probleme. Programul terapeutic psihologic este de fapt un algoritm terapeutic care urmărește creșterea abilității pacientului de a înțelege mecanismele psihologice de producere a atacului de panică și înzestrarea lui cu abilități de combatere sau neutralizare a acestora.

Transferul cunoștințelor de la terapeut la pacient se face prin metode psihoeducative, metode grafice, metode experimentale, de joc de rol și biblioterapie. Pe parcursul terapiei, se setează diferite momente în care se evaluează progresul și se fac ajustările necesare. Participarea pacientului este esențială și ea este sporită prin tehnici motivaționale și prin teme pentru acasă pe care pacientul le va face în mod obligatoriu. Relația dintre terapeut și pacient va sta în focusul fiecărei ședințe de terapie și se va trata cu luciditate și profesionalism toate asperitățile sau incongruențele care pot să apară.

Multe din metodele și tehnicile care sunt apanajul programului terapeutic pot fi însușite de subiect singur, fără asistența unui profesionist. Acest model se poate numi „ajută-te singur” și este cel promovat de cartea de față. Acest model sporește capacitatea unui individ de a lupta cu atacurile de panică și chiar de a avea un deznădământ pozitiv, dar cartea nu înlocuiește nici pe departe rolul unui terapeut. Din contră, ea poate reprezenta un ingredient al terapiei făcute cu un profesionist.

1. RESTRUCTURAREA COGNITIVĂ

Veronica: Mai întâi trebuie să știi câte ceva despre restructurarea cognitivă, în ce constă, care este suportul ei teoretic și experimental pentru ca să crezi în ea și să o aplici în cunoștință de cauză, nu că ți-a spus cineva, sau să imiți ceva în mod mecanic, fără ca tu să participi cu adevărat.

Important este ca aceste informații să demonteze ideile pe care tu ți le-ai format de-a lungul multiplelor vizite pe la diferiți medici de diferite specialități, în interpretarea noianului de analize pe care ți le-ai făcut, în discuțiile cu prietenii, cunoștii sau chiar vecinii, căutând să găsești o cauză organică credinței tale că o să mori de inimă, de atac cerebral sau câte altele. Și astfel am aflat că...

Restructurarea cognitivă este o componentă a terapiei cognitiv-comportamentale și se bazează pe constatarea că atacurile de panică survin când subiectul percepe senzații corporale pe care le consideră imediat amenințătoare pentru viața lui sau când se află în situații

când aceste atacuri de panică s-au petrecut în trecut sau când crede că în acele situații nu există posibilitatea să fie ajutat sau să scape. Aceste interpretări sunt legate de obicei de prezența unui simptom fizic care face să se declanșeze gânduri automate precum „o să fac un atac de inimă” (în caz de palpitații). „mă sufoc” (în caz de senzație de lipsă de aer), „o să fac un atac cerebral” (în caz de amețeală) etc., gânduri automate care cresc senzația de frică la cote insuportabile și conduc la reacția de alarmă a organismului cu cascadă de simptome legate de activitatea sistemului noradrenergic. Individul este convins de justetea interpretării lui că aceste simptome sunt pericole mortale și că trebuie să evite cu orice preț situațiile sau condițiile în care aceste atacuri apar. Mai mult, în el se cuibărește o senzație de frică ca nu cumva să mai apară astfel de atacuri terifiante. Însăși frica aceasta este cea care de cele mai multe ori cheamă alte atacuri sau, oricum, contribuie esențial la menținerea lor în mintea subiectului. Prin această psihoeducație trebuie să fii convins că problema atacurilor de panică este dată de distorsiuni temporare localizate în felul cum gândești, trăiești și reacționezi la simptome corporale pe care alți oameni nu le iau în seamă.

Restructurarea cognitivă pornește de la ideea că gândurile, atitudinile și credințele distorsionate sunt asociate cu anxietatea și comportamentul de evitare. Această reconstrucție cognitivă presupune mai mulți pași absolut necesari de parcurs. Aceasta înseamnă nu numai înțelegerea suportului teoretic dar și efectuarea unor teme care înseamnă ținerea unor jurnale zilnice, completarea unor tabele etc. care te fac să realizezi diferența dintre gânduri și emoții, rolul distorsiunilor cognitive în atacurile de panică, felul cum poți accesa gândurile automate și cum toate aceste structuri cognitive pot fi restructurate. Fără efectuarea acestor „teme pentru acasă”, programul de restructurare cognitivă eșuează.

Veronica: Dr. R.V. mi-a spus foarte ferm că eu trebuie să înțeleg că accesul meu la aceste structuri cognitive nu se poate face „în gând”, se poate face doar atunci când vorbesc cu glas tare sau atunci când scriu pe hârtie ceea ce gândesc sau simt. Orice altă „tehnică” nu face altceva decât să mă înșele, să-mi lase impresia că

pot prinde ceea ce gândesc și cred cu adevărat, când de fapt nu este decât o iluzie. Iată de ce este imperativ să verbalizez singură ceea ce gândesc sau simt și să fiu sânguincioasă, să-mi fac temele pentru acasă la termen și cu acuratețe. De aceasta ține reușita mea...

1.1. Analiza situațională

Primul pas în restructurarea cognitivă începe cu așa-numita analiză situațională, adică o identificare a factorilor declanșatori ai atacului de panică, a prezenței comportamentului de evitare și a sugestiilor specifice, exterioare sau interioare, care cheamă un atac de panică. Te rog să te gândești la toate atacurile de panică pe care le-ai avut și să încerci să găsești care fapte, situații sau sugestii din exteriorul sau interiorul tău l-au generat. Se poate întâmpla ca acești factori declanșanți să fie mereu aceiași sau să fie diferiți. Un exemplu de factor extern este când un atac de panică s-a declanșat când erai într-o încăpere aglomerată și ai avut o senzație de lipsă de aer și frică că nu vei putea scăpa de acolo. Un exemplu de simptome fizice declanșatoare de atacuri de panică poate fi atunci când ai mers mai repede și inima a început să bată repede și te-ai speriat sau când ai avut un moment de amețeală, de dezechilibru și acesta a declanșat un atac de panică gândindu-te că vei face un atac cerebral. O sugestie este atunci când ți-ai amintit de un atac de panică și imediat l-ai și făcut sau când te duci undeva unde ai avut un atac de panică și l-ai făcut doar că ai văzut locul.

De foarte multe ori un individ care suferă de atacuri de panică nu pune accentul pe factorii declanșatori pentru că pentru el ceea ce contează este credința lui că are o tulburare amenințătoare de moarte care trebuie să capete atenție medicală. Cu toate acestea, mulți oameni reușesc să facă în mod spontan o legătură între factorii declanșatori și atacul de panică, mai ales atunci când secvența se repetă. Astfel, există indivizi care știu că atunci când simt senzația de sufocare sau de palpitație vor avea imediat și un atac de panică sau când sunt într-un anumit loc unde au avut mereu atacuri de panică, precum într-un autobuz sau când stau la o coadă într-un magazin sau chiar atunci când se gândesc sau frica de un atac de panică.

Pentru ca restructurarea cognitivă să aibă succes, este neapărat necesar ca tu să reușești să identifici acești factori declanșatori și apoi să-i pui în trei categorii: (i) situații externe, (ii) simptome fizice pe care le-ai simți înainte de atacul de panică și te-au speriat și (iii) gânduri pe care le-ai avut înainte și care au inițiat/chemat atacul de panică. Foarte important este să te oprești la gândurile sau imaginile mentale care cheamă, amintesc sau declanșează atacurile de panică. Aceste gânduri sunt scurte, automate și legătura lor cu atacurile de panică este așa de strânsă că sunt greu de deosebit de gândurile pe care le ai în timpul atacului propriu-zis. La fel, aceste gânduri și imagini trebuie deosebite de cele care generează comportamentul de evitare a unei situații care în credința ta poate duce la un atac de panică.

Temă pentru acasă: Ai aici Tabelul Nr. 1 și te rog ca acasă să te gândești la toate cele ce ți-am spus și să-l completezi cu fapte, simptome și gânduri/imagini care au făcut să ai atacuri de panică și apoi o să-l discutăm împreună.

Veronica: Am făcut tabelul deși am avut unele greutăți pentru că am cam încurcat factorii declanșatori cu simptomele atacului de panică, dar tot încercând să completez tabelul am reușit să mă „prind” de diferența dintre aceștia și ce se întâmplă când atacul de panică este deja declanșat. Apoi am reușit să fac diferența dintre factorii declanșatori și situațiile pe care le evit cu grijă, altfel, dacă intru în aceste situații, probabilitatea de a face atac de panică este foarte mare, de exemplu să mă duc la mall neînsoțită. Apoi am discutat acest tabel și toate aceste probleme împreună cu Dr. R.V.

Factori declanșatori	Exemplu	Detalii despre acestea
Situații exterioare	În mașină pe un pod	Sunt în mașină blocată în trafic pe un pod

Simptome fizice	Senzație de sufocare	Lipsă de aer, senzație de strânsoare în jurul gâtului
Gânduri	nu am unde să scap	imagine mentală că nu am unde să obțin ajutor medical calificat și o să mor

Tabelul Nr. 1: Tabelul situațiilor exterioare, simptomelor fizice și gândurilor care mi-au declanșat atacuri de panică.

1.2. Diferența dintre gând și emoție

Primul pas în restructurarea cognitivă înseamnă să poți deosebi gândurile de emoții. Oamenii care au atacuri de panică au dificultăți în a recunoaște că emoțiile lor nu sunt același lucru cu gândurile lor și cu realitatea în care acestea au apărut. În această fază este esențial pentru tine de a „lua o distanță” față de emoțiile și gândurile tale cu scopul de a le putea evalua pe le însele și relațiile dintre ele. Pentru aceasta, metoda experimentală este cea mai indicată și astfel imaginează-ți situația când intri într-o casă întunecată și ți-e frică de ce s-ar putea ascunde acolo și te grăbești să aprinzi lumina și nu știi unde este poziționat exact întrerupătorul sau gândește-te că mergi pe o stradă pustie și puțin luminată și auzi în spatele tău pași și ți-e frică că cineva ar putea să te atace etc.

Dacă te gândești și îți imaginezi aceste scene dar le privești cu detașare, o să înțelegi că mai întâi există o situație reală, camera întunecată sau strada pustie, apoi există un gând despre pericolul care ar putea fi în camera aceea sau în spatele tău și apoi o emoție de frică care este comună în ambele situații. Deci secvența este situație-gând-emoție. Este important să vezi diferența dintre

gând și emoție, deși la prima vedere se pare că există doar situația și emoția. Dar emoția nu există dacă nu ar exista gândul care interpretează situația. Dacă tu nu te-ai gândi că în camera întunecată ar putea fi cineva sau că pașii din spate ar putea fi cineva care te-ar putea ataca, atunci nu ai fi avut nici emoțiile pe care le-ai trăit. Chiar dacă acel gând a fost foarte scurt și a trecut repede prin minte, el a lăsat o emoție puternică care te-a copleșit, deci el a existat și tu trebuie să-l prinzi ca să înțelegi că nu există o emoție fără să fie și un gând. Problema este dacă gândul pe care l-ai avut este adevărat sau nu, dacă este el susținut de ceva evident care să-l facă credibil. Care ar fi ele? Faptul sau situația și gândul nu sunt unul și același lucru. De exemplu, s-a întâmplat la serviciu ceva rău cu computerul la care lucrai și în care erau stocate tot felul de evidențe și în minte ți-a rămas gândul că ai eșuat, că nu ai fost destul de bună și că șeful tău ar putea să afle și să te pedepsească, chiar să te dea afară și o emoție te-a cuprins, o frică că îți vei pierde serviciul și tot ce este legat de el, bani, prestigiu, încredere în viitor. Dar ceea ce ai făcut este într-adevăr o greșală, este greșeala ta sau o întâmplare care s-a petrecut în afară voinței tale? Poți demonstra șefului că tu nu ești de vină? În minte îți apar o serie de argumente care să arate că nu a fost vina ta, începi să culegi fapte care să susțină că nu tu ești de vină și gândindu-te din ce în ce mai mult la aceste argumente și la logica lor, vezi că starea ta emoțională se îmbunătățește treptat și că te simți din ce în ce mai relaxată până în punctul în care gândești că cel mai bine este să te duci la șef și îi spui ce s-a întâmplat și să-i vorbești de condițiile tehnice și celelalte argumente care arată că echipamentul a fost de vină. Și astfel ai găsit o rezoluție la această situație care la început a semănat cu o catastrofă. Această rezoluție s-a petrecut datorită faptului că primul gând pe care l-ai avut, cel că ai greșit, nu a fost adevărat și ai găsit argumente pentru aceasta. Situația și gândul pe care l-a generat nu au fost același lucru, au avut o relație causală doar pe baza interpretării tale, care ulterior, la o analiză rece, s-a dovedit eronată. Dacă nu puteai schimba gândul, emoția rămânea aceeași tot timpul. Există și situații în care gândul este congruent cu aceasta, de exemplu un hoț ți-a furat portofelul din poșetă și ți-ai făcut reproșuri că nu ești atentă, că totdeauna ți se întâmplă ceva rău

din cauza acestei neatenții și un sentiment de eșec și tristețe te-a cuprins. Aici nu există evidențe împotriva acestui gând și a emoției care a generat-o. Situația, gândul și emoția sunt în consens. Ceea ce este important este să constăți că acest gând, care este cel care generează emoțiile, este de fapt interpretarea pe care o dai situației sau faptului inițial și că această interpretare ține de capacitatea ta de a găsi sau nu argumente în favoarea sau împotriva veridicității lor.

Poți să-mi dai și tu exemple din viața ta? Povestește cu glas tare ca să te auzi...

Veronica: Am încercat și eu să povestesc întâmplări în care o situație mi-a generat un gând și apoi o emoție. La început m-am cam încurcat și am confundat emoția cu gândul, dar mai apoi am înțeles și am deosebit gândul, care este o afirmație ce apare în câmpul conștiinței, și emoția, care este mai mult trăită corporal, ca o stare de tensiune în piept, lipsă de aer, bătăi de inimă, agitație etc. la care se adaugă frica, confuzia, neliniștea interioară. Apoi Dr. R.V. mi-a făcut sugestia să vorbesc de atacurile de panică pe care le-am avut, să iau unul din ele și să discut cu glas tare legătura dintre situația sau faptul care l-a generat, gândul și emoțiile ulterioare. În final mi-a dat o temă pentru acasă pe care trebuie să o fac până la ședința următoare în care trebuie să țin un tabel cu situația, gândul și emoțiile și să le apreciez cât de mult am crezut în ele.

Temă pentru acasă: Rolul acestei teme pentru acasă este de a te face să deosebești cu ușurință gândurile de emoții, apoi să cauți dacă există evidențe în favoarea faptului că gândul care l-ai avut este adevărat și în ultimul rând să deosebești între situație sau faptul real și gând și dacă aceste două lucruri sunt într-o relație adevărată sau doar în interpretarea ta. Pentru aceasta, să notezi în fiecare zi pe tabelul Nr. 2 o situație sau un fapt pe care l-ai trăit și apoi să notezi în dreptul lui gândul pe care ți l-a generat și pe o scală de la 1 la 10 să spui cât de mult crezi că acest gând a fost adevărat, apoi pe o coloană separată să notezi emoția care ai avut-o și cât de mult crezi că această emoție a fost justificată de situație sau de faptul respectiv. Dacă ai avut un atac de panică, te rog să notezi situația sau

faptul care l-a generat, gândul pe care l-ai avut imediat și emoțiile sau simptomele pe care le-ai trăit și să notezi dacă gândul pe care l-ai avut este justificat față de situația sau faptul care s-a petrecut, la fel dacă emoțiile și simptomele sunt justificate față de gândul pe care l-ai avut sau dacă ai mai fi avut astfel de emoții, dacă ai fi avut alt gând/interpretare față de situația sau faptul inițial.

Veronica: Când m-am întâlnit din nou cu Dr. R.V. mi-a cerut caietul cu lecții pentru acasă și am vorbit de tabelele Nr. 1 și Nr. 2. M-a contrazis la fiecare rând încercând să vadă dacă am argumente să susțin ceea ce am scris. La început m-am cam îndoit de fiecare situație și am crezut că tot ce am făcut este greșit. El m-a liniștit spunându-mi că tocmai am realizat că tot ce gândește și simte un individ într-o situație este rezultatul felului cum interpretează, filtrează cele petrecute și că nimeni nu-i poate spune cui va că nu este așa, pentru că fiecare individ interpretează diferit în funcție de schemele cognitive proprii formate cu mult timp înainte, în condiții similare sau altele și care s-au stocat în memoria fiecăruia. Apoi am vorbit despre cum gândesc eu în cazul atacului de panică și dacă am realizat legătura dintre situație, gând și simptom. Aici ne-am cam contrazis pentru că eu cred că este ușor pentru cineva din afară să vorbească. Eu sunt cea care a simțit cum îmi bate inima de repede și cum nu am aer și cum cred cu adevărat că o să mor. Atunci nu aveam timp și nici dispoziție să fac considerații despre cum e gândul sau emoția, dar de fapt nimeni nu îmi ridicase o astfel de problemă. Dr. R.V. m-a lăsat să vorbesc, a zis că am dreptate, dar a subliniat că a lupta cu atacul de panică înseamnă și a identifica această legătură dintre situația sau faptul declanșator, gândul pe care-l generează și emoțiile trăite și a judeca dacă gândul acesta este adevărat și dacă emoțiile sunt justificate față de factorii declanșatori. Această analiză ar trebui să devină un automatism. Așa că am vorbit calm și pe îndelete despre ultimul atac de panică și mi-am amintit ce mi-a declanșat atacul (palpitațiile) și situația pe care am trăit-o (când am văzut aglomerația) și emoțiile pe care le-am avut (frica că o să fac un atac de inimă și o să mor) și gândul

care era în mintea mea (bătăile rapide de inimă mă anunțau că ceva nu este în regulă cu inima mea și astfel au apărut frica de moarte și incapacitatea mea de a mă ajuta).

SITUAȚIA SAU FAPTUL (Describe ce s-a petrecut, în ce context etc.)	GÂNDUL		EMOȚIA	
	Ce ai gândit imediat după aceea	Cât de mult crezi că e așa (1-10)	Identifică emoțiile sau sentimentele tale	Cât de mult crezi că sunt justificate (1-10)
Soțul a strigat la mine	Ce am făcut rău?	4	M-am speriat	8
Eram la coadă și am simțit că mă sufoc	O să leșin și o să mă fac de râs	9	Frica, neliniște, lipsa de aer, nod în gât, tremurături	6

Tabelul Nr. 2. Jurnalul gândurilor și emoțiilor.

1.3. Schemele cognitive și distorsiunile lor.

Tot ce am făcut până acum a fost să realizez diferența care există între: (i) situația sau faptul declanșator (aglomerație, încăpere prea îngustă sau prea largă, ventilație proastă etc.), (ii) emoția care a generat-o, emoție pe care ai trăit-o corporal (palpitație, sufocare, amețelă) și mental (frica că o să pățești ceva, frica că o să ai un atac de panică) și (iii) gândul (o să mor, nu am cum să scap, nu are cine să

mă ajute, o să mă simt umilită și înjosită), secvența care în capătul ei este (iv) atacul de panică cu simptomele bine știute de tine. Deseori emoțiile trăite corporal (bătăile rapide de inimă, senzația de sufocare etc.) pot reprezenta ele însele factorii declanșatori ai atacului de panică, ca și amintirea unui atac pe care l-ai avut într-o situație similară sau frica de a avea un atac de panică. Cred că astfel îți dai seama că de fapt tot ce se întâmplă într-un atac de panică se învârtă în jurul felului cum gândești și interpretezi ambianța, senzațiile corporale, emoțiile. Și atunci se pune întrebarea: de ce mă aceste gânduri? De ce nu au și alți oameni aceste gânduri sau interpretări în situații sau condiții similare? Ce ne deosebește?

Din punctul de vedere al teoriei cognitive, ceea ce determină vulnerabilitatea oamenilor care fac atac de panică sunt așa-numitele „scheme cognitive”. De fapt schemele cognitive determină vulnerabilitatea pentru diferite tulburări psihologice, unele mai mult, altele mai puțin. O schemă cognitivă este o modalitate fixă și durabilă de a prelucra și interpreta informațiile. Este ceea ce face ca doi oameni să povestească în mod diferit aceeași întâmplare sau să se contrazică referitor la același eveniment. Aceste scheme cognitive sunt un mod de organizare și interpretare a informațiilor pe baza căruia un om categorizează informația respectivă, o memorează, stabilește relații cu alte informații mai vechi și generează raționamente, atitudini și decizii pe această bază. Ele sunt fixe și durabile, rezistente la contra-argumente și s-au creat în istoria individului, în contact cu diferite evenimente și oameni semnificativi pentru el. Schemele cognitive sunt exemplul cel mai concludent cum factorii de dezvoltare a unui individ îl vor influența toată viața. Schemele se activează atunci când un eveniment care a contribuit la formarea lor cu ani în urmă apare din nou. Aceste scheme s-ar putea numi și idei preconcepute, credințe esențiale sau stereotipuri de gândire care-l fac pe un individ să fie convins de justetea unui anume lucru fără să mai caute evidențe pro și contra.

Fiecare individ are diferite scheme cognitive care-l caracterizează și care-l fac ca anumite informații din jurul lui să-i capteze atenția și interesul iar pe altele să le ignore, să selecteze informațiile pe care să

le rețină și pe care nu și, în fond, datorită acestor scheme cognitive un individ înțelege și interpretează lumea din jur în felul lui propriu care-l face să se orienteze, să se dirijeze, să se organizeze și să se simtă în siguranță în felul lui propriu. Ceea ce nu este conform acestor scheme este respins ca impropriu, neadevărat, dăunător, greșit, fals etc. Pe baza acestor scheme cognitive un individ acceptă realitatea sau nu, o vede sau nu, o mistifică sau o reinterpretează în așa fel încât să fie conformă cu credințele lui cognitive. Nu se pune problema dacă schemele cognitive ale unui individ sunt bune sau rele, ele caracterizează un individ în aceeași măsură în care și culoarea ochilor lui o face. Ele devin discutabile doar atunci când activarea lor conduce la distorsiuni ce perturbă adaptarea individului la condițiile mediului intern și extern. De aceea unii profesioniști le denumesc „capcane ale minții”, pentru că foarte ușor poți cădea în ele și să rămâi prizonierul lor. Realitatea este totdeauna aceeași, doar perceperea și interpretarea ei diferă de la un individ la altul.

Schema cognitivă nu este propriu-zis un gând, este un model mental, o credință, un stereotip, după care se generează un gând, o idee. Atunci când o schemă cognitivă se activează în contact cu un eveniment, apare un gând automat ca expresie a percepției și prelucrării rapide a informației conform particularităților schemei cognitive preformate. Despre aceste gânduri automate voi vorbi în paragraful următor.

Acum o să-ți descriu câteva din schemele cognitive cele mai frecvente întâlnite:

1. **Gândirea „totul sau nimic”** când un individ vede lucrurile doar în alb și negru, sau când are doar răspunsuri de da sau nu, fără să poată vedea și existența unor eventualități intermediare. De ex. un individ crede că a face o greșeală este ca și cum nu ar fi bun de nimic, nu există alternative, ori sunt bun, ori sunt rău, ori reușesc ori eșuez.

2. **Suprageralizarea**, când un singur eveniment sau un eveniment neînsemnat este luat ca și concluzie într-o situație oarecare. De ex. o simplă discuție în contradictoriu între doi îndrăgostiți este luată de unul din ei ca certitudine că nu este iubit.

3. **Catastrofizarea**, când un individ are mereu imaginea unei catastrofe, a unui dezastru pe baza căreia interpretează fapte

anodine ca indicii ale acestor pericole majore. Astfel de indivizi încep propozițiile cu „dar dacă”. De exemplu, un individ spune după ce se urcă într-un vehicul și acesta se pune în mișcare: „dar dacă o să avem un accident”.

4. Sărirea la concluzie este atunci când un individ trage o concluzie pe baza unui singur element sau pe baza unor elemente neesențiale, în special când e vorba de concluzii negative. De exemplu, un începător la școala de șoferi face o greșală și trage concluzia că niciodată nu o să ia carnetul de conducere.

5. Etichetarea este o formă de schemă cognitivă în care există tendința de a atașa o etichetă negativă la propria persoană deși nu există argumente pentru a face aceasta. Poate exista și tendința de a atașa etichete negative unor situații care nu presupun un deznodământ negativ. De exemplu, dacă șeful mi-a făcut o mică observație consider că nu sunt bun de nimic sau dacă ceva negativ s-a întâmplat într-un loc atunci locul acela este un loc unde totdeauna mi se vor întâmpla lucruri negative. După cum vezi, etichetarea este o formă a gândirii „totul-sau-nimic”.

6. Personalizarea se petrece când o persoană se consideră responsabilă pentru un eveniment pe care nu îl are sub control sau acuză o persoană de un eveniment pe care de fapt nu-l avea sub control. Personalizarea presupune că persoana prezintă ori sentimente de vinovăție, de rușine sau de inadecvare, ori tendințe de a blama pe alții, de a avea resentimente și reproșuri față de alții. De exemplu, o soție se consideră vinovată că soțul o înșală sau cineva produce un accident și îi reproșează celuiilalt că nu a fost atent.

7. Filtrea se petrece atunci când cineva extrage doar un eveniment sau un fapt și încearcă să tragă o concluzie doar pe baza acestuia, ca și cum ar dori neapărat această concluzie și din această cauză filtrează doar motivele care îi pot susține această concluzie. Aceasta se întâmplă cel mai des cu evenimentele negative, de exemplu în cazul cuiva care primește o observație despre un lucru pe care-l face și imediat trage concluzia că ceea ce face nu e bine, ignorând celelalte comentarii pozitive.

8. Gândirea „ar trebui, s-ar cuveni” trădează stilul critic al unui individ față de ceea ce face sau față de ce se întâmplă. De fapt, în spațiile acestui mod de gândire există o neîncredere în propria persoană și sentimente de frustrare sau vinovăție. El spune: „nu ar fi trebuit să fac asta, lucrurile nu ar trebuie să se întâmple în felul acesta, s-ar fi cuvenit ca să mi se spună o vorbă bună etc.” Realitatea este mereu comparată cu un „ideal” ce există doar în mintea acestei persoane care crede că știe mai bine cum alții trebuie să gândească sau să se comporte și cum lucrurile trebuie să arate.

9. Descalificarea lucrurilor pozitive este o schemă cognitivă prin care subiectul nu pune preț pe sugestiile, opiniile, evidențele pozitive referitoare la el, ca și cum le-ar ignora, nu ar crede în ele sau chiar nu le-ar percepe. Un astfel de individ trăiește ca și cum nu ar face nimic bine, ca și cum nu ar avea niciun merit, ca și cum nu ar reuși nimic pentru că nu vede nimic pozitiv în urma lui.

10. Citirea minții este o schemă care se evidențiază atunci când cineva are tendința de a crede că știe ce gândesc alții și mereu spune: „lasă că știu eu ce gândește... sunt sigur ce crede despre mine etc.” El acționează conform acestei credințe precum că este sigur de ce gândesc alții, fără însă să aibă evidențe în acest sens.

11. Magnificarea se petrece atunci când evenimentele sunt parțial privite printr-o lentilă măritoare, atât importanța cât și consecințele lor. De fapt, schema trădează nesiguranța subiectului de a face față la evenimente negative care l-ar privi direct. Astfel, o ușoară sugestie este privită ca o critică virulentă, un eveniment anodin ca un pericol sau daună semnificativă etc.

12. Tendința de a face predicții nu este o schemă cognitivă rară. Astfel de indivizi cred că știu ce o să se întâmple, cred că au calitatea de a anticipa ceea ce se va petrece, mai ales când este vorba de evenimente negative. Aceasta îi face să aibă o poziționare negativă, defetistă sau evitantă în față cursului evenimentelor.

Această clasificare nu a încheiat lista schemelor cognitive disfuncționale prin care un individ percepe și interpretează realitatea în mod deformat.

Acum o să te rog să te uiți la tabelul Nr. 3 și să încerci să dai exemple care se potrivesc la aceste scheme cognitive. După cum ți-ai dat

seama, fiecare om are câte ceva din fiecare schemă cognitivă, din unele mai mult, din altele mai puțin, poate că din unele deloc. Acest profil îl face pe acesta să interpreteze, să judece și să reacționeze emoțional, corporal, verbal, atitudinal, comportamental în mod particular.

Schema cognitivă	Oferă un exemplu
1. Gândirea „totul sau nimic”	
2. Suprageneralizarea	
3. Catastrofizarea	
4. Sărirea la concluzie	
5. Etichetarea	
6. Personalizarea	
7. Filtrarea	
8. Gândirea „ar trebui”	
9. Descalificarea lucrurilor pozitive	
10. Citirea minții	
11. Magnificarea	
12. Tendința de a face predicții	

Tabelul Nr. 3: Completează cu un exemplu fiecare tip de schemă cognitivă.

Temă pentru acasă: Apoi te rog să iei acasă Tabelul Nr. 4 și să-l completezi cu cât de mult se potrivesc aceste scheme felului tău de a gândi (pe o scală de la 1 la 100) și data viitoare să-l prezinți și să-l discutăm împreună.

Schema cognitivă	Cât de mult se potrivește felului tău de a gândi (1 la 100)	Dă un exemplu concret
1. Gândirea „totul sau nimic”		
2. Suprageneralizarea		
3. Catastrofizarea		
4. Sărirea la concluzie		

5. Etichetarea		
6. Personalizarea		
7. Filtrarea		
8. Gândirea „ar trebui, s-ar cuveni”		
9. Descalificarea lucrurilor pozitive		
10. Citirea minții		
11. Magnificarea		
12. Tendința de a face predicții		

Tabelul Nr. 4: Cât de mult se aplică fiecare schemă cognitivă felului tău de a gândi.

Veronica: Completarea tabelului Nr. 4 mi-a luat cam o oră. După o perioadă m-am mai uitat la el și am făcut ceva mici corecturi, dar oricum, în mare a rămas același. Mi-a făcut plăcere să fac această temă și chiar m-a amuzat, mai ales gândindu-mă la alții pe care-i cunosc și pe care i-am înțeles mai bine prin prisma acestor scheme cognitive. La mine a fost destul de clar. Când l-am adus înapoi în terapie, Dr. R.V. l-a citit cu atenție, a zâmbit și m-a felicitat. A spus că „profilul” schemelor mele cognitive este tipic, adică predomină schema cognitivă de catastrofizare, magnificare, descalficarea lucrurilor pozitive și suprageneralizarea. Catastrofizarea este schema de bază a unei persoane care suferă de atacuri de panică pentru că pe baza ei un simplu simptom, un simplu fapt este luat ca evidență uriașă că ceva amenințător se va întâmpla și sistemul de alarmă se declanșează cu tot cortegiul de simptome de panică. Eu nu am folosit niciodată acest termen, dar apoi mi-am dat seama că acoperă cel mai bine realitatea felului cum gândesc. Dar cel mai mult m-a felicitat pentru faptul că am „insight”, adică că am capacitatea de a mă vedea, de a recunoaște cu luciditate ceea ce se petrece cu mine, de a recunoaște natura internă a lucrurilor și de a le vedea în mod intuitiv, fără prea multă analiză. Mi-a mai spus că mulți oameni nu au această capacitate și din cauza aceasta au greutăți

În a distinge rolul lor în cauzalitatea acestei suferințe. Aceștia beneficiază foarte greu și târziu de efectele unei psihoterapii și captu- reză cu dificultate abilitățile pe baza cărora să depășească un atac de panică. Și alte scheme cognitive contribuie la geneza unui atac de panică pe baza interpretării eronate a simptomelor sau situațiilor declanșatoare. Astfel de scheme constituie „sensibilitatea anxioasă” care este fundamentul pe care se clădesc tot felul de alte stări anxi- oase. Astfel de oameni cu „sensibilitate anxioasă” au frică de incer- titudine, de necunoscut, hipersensibilitate la evenimentele negative, au tendința de a fi îngrijorați și de a anticipa repercusiuni negative. Și aici m-am recunoscut în parte.

1.4. Gândurile automate negative din atacul de panică

Se pare că ai privit cu scepticism multe din lucrurile discutate până acum pentru că nu toate se potrivesc cu ceea ce simți și gândești înă- inte și când ai un atac de panică. Dar sunt sigur că multe se potrivesc după ce ai avut un atac de panică și îl privești retrospectiv. Este foarte important să realizezi legătura dintre situația sau faptul declanșator, emoțiile pe care le ai și schema cognitivă de gândire catastrofică. Deși toate par a fi unul și același lucru, te rog să faci efortul de a le deose- bi pentru că sunt lucruri separate dar care se condiționează reciproc.

Sunt sigur că îți pui întrebarea cum gândirea catastrofică poa- te influența apariția atacului de panică pentru că timpul scurs de la stimulul care declanșează atacul de panică și atacul propriu-zis, cu simptomele sale, este extreme de scurt și tu nu ai avut timpul real- mente să gândești, să interpretezi ceva. Nu cumva gândirea catastro- fică este doar o interpretare retrospectivă sau una „de pe margine” a unui lucru care se scurge prea repede pentru a apărea în câmpul conștiinței unui individ? Da, atacul de panică se declanșează prea ra- pid ca un gând să se poate formula conștient, adică să apară în câm- pul conștiinței. Totuși un gând există, el este un gând automat, extre- me de scurt, de câteva sute de milisecunde și pe baza căruia emoția poate „merge” mai departe ca să declanșeze sistemul de alertă a or- ganismului.

Gândurile automate se formează la început prin trecerea eveni- mentului prin schema cognitivă ca mai apoi să devină automate prin

memorarea lor în regiunea orbito-frontală a creierului. Ele se sto- chează în memoria afectivă sub formă de frică nestructurată, în sen- sul că subiectului îi este frică fără să se gândească vreun moment la adevărul acestei frici. La crearea acestui automatism, care presupu- ne legătura dintre gând și emoție, participă alături de regiunea orbi- to-frontală și nucleul amigdalian din creier.

Existența fricii arată cum stimulul panicogen influențează me- canismele neurobiologice ale panicii fără să mai antreneze funcțiile cognitive superioare, precum rațiunea. Individul nu își pune proble- ma că în atacurile de panică anterioare nu a murit, nu s-a întâmplat esențialmente nimic grav pentru sănătatea lui corporală, dar totuși rămâne cu idea că are ceva și acel ceva poate să-i provoace moar- tea, în ciuda evidențelor care l-ar putea contrazice. Este vorba de o credință pentru care acest subiect se duce la diferiți medici care îi spun că nu are nimic, își face variate analize care nu descoperă nimic anormal și totuși el nu crede în adevărul acestora. Se poate spune că atacul de panică este o emoție viscerală, în care stimulul este trăit vis- ceral pentru că un gând automat este luat ca evidență pentru un pe- ricol vital.

Faptul că aceste gânduri sunt automate și negative, că nu apar în câmpul conștiinței și că sunt legate de cascada simptomelor de panică prea strâns ca să fie deosebite se datorează condiționării su- biectului prin repetarea lor la fiecare atac de panică. Fiecare atac de panică face ca următorul atac să apară mai ușor. Tu poți să-ți reamintești că primul atac de panică nu a avut o desfășurarea dintr-o bucată, ca cele ulterioare. Atunci gândul că o să pățești ceva, analiza simptomelor corporale, a luat ceva timp iar atacul de panică a avut o evoluție ascendentă de câteva minute, pe măsură ce frica de a nu se întâmpla ceva dezastruos cu viața ta și incapacitatea de a te ajuta s-a amplificat. Este important să înțelegi că aceste gânduri sunt au- tomate pentru că tu te-ai condiționat, ai făcut un reflex condiționat care înseamnă că este suficient ca aceste gânduri să apară, că tu nu mai trebuie să le „citești”, ele sunt ca o alarmă sau ca un bec roșu a cărei semnificație tu o recunoști instantaneu.

Aceste gânduri automate negative, ca oricare alt gând, au o structură lingvistică și se deosebesc mai multe feluri de astfel de gânduri pe care un individ cu atacuri de panică le-ar putea avea. Din punct de vedere semantic un gând automat este o afirmație panico-genă. În tabelul Nr. 5 îți prezint o listă cu aceste gânduri automate care fac ca un atac de panică să poată exista.

Tipuri de gânduri automate din fața unui atac de panică:	Cât de mult se potrivesc la mine (scală de la 1 la 100)
O să mor de un atac de inimă	
O să mor sufocat	
O să fac un atac cerebral	
O să leșin	
O să fac o criză de nervi sau o să înnebunesc	
O să-mi pierd controlul	
Sunt așa slăbită că nu mai pot merge și o să cad	
O să se întâmple ceva jenant și umilitor pentru mine	

Tabelul Nr. 5: Lista cu gânduri automate care favorizează un atac de panică.

Temă pentru acasă: Te rog să refaci pe caietul tău tabelul Nr. 5 și să pui în dreptul fiecărui gând automat cât de mult se potrivește cu ceea ce ai tu pe scala de la 1 la 100 astfel încât cele cu scor mare să fie și cele care le ai cel mai frecvent.

Trebuie să mai știi că acele schemele cognitive distorsionate, de care am vorbit mai sus, nu generează numai gânduri automate negative referitoare la atacurile de panică, ci există și gânduri automate negative despre oricare alte acțiuni pe care un individ le are în vedere sau este în curs a le face. În tabelul Nr. 6 este prezentată o listă cu astfel de gânduri automate pe care oamenii le au în măsură mai mare sau mai mică datorită distorsiunilor lor cognitive.

Nr.	Gândul automat negativ	Cât de mult se potrivește la mine (1 – 100)
1	Nu sunt cum ar trebui să fiu	
2	Nu sunt bun	
3	Niciodată nu reușesc	
4	Nimeni nu mă înțelege	
5	Am decepționat pe alții	
6	Nu cred că pot merge mai departe	
7	Aș dori să fiu mai bun	
8	Sunt slab	
9	Viața nu merge cum aș vrea	
10	Sunt decepționat de mine	
11	Nu mai simt nimic plăcut	
12	Nu mai pot suporta asta	
13	Nu pot să încep	
14	Nu știu ce e cu mine	
15	Aș dori să fiu în altă parte	
16	Nu pot pune lucrurile împreună	
17	Mă urăsc	
18	Sunt un nimeni	
19	Aș dori să dispar	
20	Ce se întâmplă cu mine	
21	Sunt un înfrânt	
22	Viața mea e o mizerie	
23	O să eșuez	
24	Niciodată nu o s-o fac	
25	Mă simt neputincios	
26	Ceva trebuie să se schimbe	
27	Ceva rău trebuie să fie cu mine	
28	Viitorul e sumbru	
29	Nu merit nimic	
30	Nu pot termina nimic	

Tabelul Nr. 6: Exemple de gânduri automate negative.

Temă pentru acasă: Te rog să copiezi tabloul acesta în caietul tău de teme și să-l completezi cu acuratețe. Gândește-te la diferite

activități pe care intenționezi să le faci în viitorul apropiat sau pe care le-ai făcut recent și vezi ce îți „șoptesc” aceste gânduri privitor la capacitatea ta de a le realiza și la satisfacția care ți-o dau. Unele gânduri se potrivesc bine la modul tău de a gândi, altele nu, important este să vezi dacă există o legătură între ce gânduri automate în general ai și schemele cognitive care sunt implicate. Încearcă de mai multe ori până crezi că ai prins schemele cognitive care sunt active și definitorii pentru modul tău de a interpreta realitatea în general.

Veronica: M-am prins foarte rapid de chestia cu gândurile automate din atacul de panică, le am aproape pe toate, dar mai ales cele cu sufocarea, cu atacul de inimă și cu frica de a nu mă face de râs. Apoi am fost de la început de acord cu rolul schemei cognitive în declanșarea unui atac de panică, rol pe care l-am văzut ca ceva prin care se filtrează stimulul declanșator ca mai apoi să capete o semnificație amenințătoare. Problema care am avut-o a fost să înțeleg cum gândurile automate devin „condiționate”. Dr. R.V. mi-a povestit experiența lui Pavlov, un fiziolog rus laureat al Premiului Nobel, care a format un reflex condiționat unui câine căruia i se arăta mâncarea odată cu sunetul unei sonerii. Câinele a fost supus la această situație mai multe zile la rând. După o perioadă a fost suficient ca acestui câine să i se aplice doar sunetul soneriei pentru ca să înceapă să saliveze. Acest proces se numește „condiționare”. Așa și în cazul atacului de panică, apariția stimulului declanșator, senzația de sufocare, palpitațiile, o încăpere aglomerată etc. se leagă de un gând automat precum „o să mor”, „o să mor sufocată” etc. pentru ca după o repetare destul de lungă apariția stimulului să fie suficientă pentru ca să sară peste acest gând și să declanșeze un atac de panică. Deși nu se percepe, gândul există, dar el este de acum înconștient, este în fundal. Dacă el nu ar fi acolo, dacă ar dispărea, intensitatea atacurilor de panică ar scădea treptat până la ștergerea lor într-o perioadă scurtă de timp, proces care se numește „decondiționare”. Când privește gândurile automate negative generale, eu am multe din ele, mai ales cele care privesc încrederea în mine, și cred că sunt legate de alte scheme cognitive dominante

din mintea mea, precum gândirea totul sau nimic, sărirea la concluzie și descalificarea lucrurilor pozitive: „nu sunt bună, niciodată nu reușesc, ceva rău este cu mine, o să eșuez, sunt slabă...” Apoi am vorbit despre un lucru foarte important pentru mine. Dr. R.V. mi-a demonstrat cum comportamentul meu de evitare a situațiilor panicogene sau comportamentul meu de siguranță nu fac altceva decât să îmi întărească mecanismele cognitive care susțin panica. Astfel, căutând mereu să evit aglomerațiile, spațiile prost ventilate, supraîncălzite de respirația oamenilor, spațiile cu uși puține, magazinele cu holuri mari precum mall-ul etc. eu am sentimentul fals că astfel am să evit atacuri noi de panică. De fapt, prin aceasta eu refuz să mă confrunt cu situațiile de panică, mă predau lor, rămân condiționată, continui să cred înconștient că senzația de sufocare, palpitațiile, gâfâielile, amețelile, transpirația și mai ales frica de a nu face un atac de panică sunt semnele prevestitoare de moarte ale unei boli care este dedesubt și care mă va omorî. Pe scurt, eu refuz să mă confrunt cu schema mea de catastrofizare a evenimentelor și astfel ea crește sau cel puțin rămâne intactă. La fel se întâmplă și cu comportamentul meu de siguranță care cuprinde ținerea de benzodiazepine în poșetă, telefonul celular la îndemână sau compania unei persoane în care am încredere. Menținerea acestui comportament nu face decât să permanentizeze schemele mele cognitive panicogene, lanțul meu de credințe și interpretări false, fără să mă lase o secundă să mă îndoiesc de ele, să văd că de fapt nu s-a întâmplat nimic rău după atâtea atacuri de panică. În loc ca după un atac de panică să învăț că de fapt nu este nimic amenințător de moarte, eu mă gândesc cum să-mi blindez mai bine comportamentul meu de siguranță sau comportamentul meu de evitare.

Toate aceste discuții au avut un rol important pentru că mi-au pus la îndoială ideea ce am avut-o la început, aceea că atacurile de panică sunt o boală organică, undeva în corpul meu, deasupra capacității mele de intervenție mentală.

Dacă ar fi să conchidem ceea ce am aflat până acum, am putea să construim lanțul declanșator al unui atac de panică care ar arăta că în schema din Figura Nr. 1.

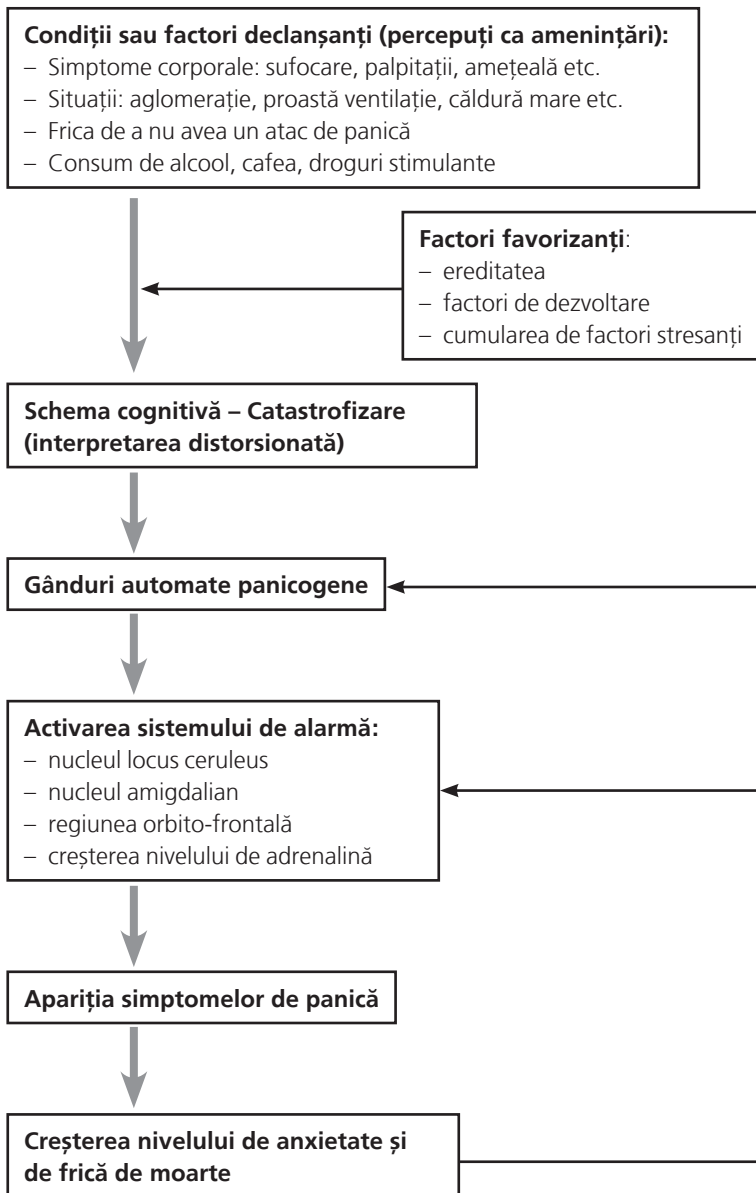


Figura Nr. 1: Modelul atacului de panică

1.5. Metode practice de restructurare cognitivă

Îmi place să cred că ai citit cu atenție tot acest capitol și ai înțeles rolul factorilor cognitivi în geneza atacului de panică. Dacă sunt părți cărora nu le-ai găsit sensul, te rog întoarce-te și citește încă odată cu glas tare. La fel, sunt sigur că ai făcut cu acuratețe temele pentru acasă și în ele ai vorbit despre tine și nu despre ceva imaginar. Toate acestea sunt lucruri esențiale pentru a trece mai departe la învățarea unor metode practice care să conducă la corectarea distorsiunilor cognitive care susțin atacurile de panică.

1.5.1. Examinarea evidențelor

Acum închide ochii și pune în cuvinte cu glas tare schema ta de gândire catastrofică prin care crezi că situații sau fapte/simptome panicogene te vor conduce la un atac de panică prin faptul că le interpretezi ca evidențe că ceva extrem de rău se va întâmpla cu tine. Și mai spune cu glas tare cum această schemă îți trezește rapid un gând automat negativ și spune cu glas tare care sunt gândurile automate pe care le-ai cotate cel mai mult pe tabelul Nr. 5. Și acum gândește-te dacă ai ceva evidențe că aceste gânduri, interpretări, afirmații, credințe sunt adevărate. O să reproduc un dialog imaginar cu tine:

Dr. R.V.: Sunt adevărate gândurile sau credințele tale când ai un atac de panică?

Veronica: Da, cum să nu, imediat ce acestea „se aprind” fac un atac de panică.

Dr. R.V.: Dar nu s-a întâmplat în final nimic din ce ai anticipat că o să se întâmple la început? Este adevărat?

Veronica: Ba da, de multe ori am ajuns la urgență.

Dr. R.V.: Asta înseamnă că ai avut ceva grav? Te-a reținut vreodată la spital pentru aceste probleme?

Veronica: Nu, dar mi s-au prescris medicamente, mi s-au administrat medicamente...

Dr. R.V.: A fost suficient să crezi că ai o boală? Ai vreun diagnostic care să susțină ideea ta din timpul atacului de panică că o să faci un atac de inimă, că o să faci vreun atac cerebral, că o să-ți pierzi mințile etc.?

Veronica: Am o tulburare de panică, așa mi-au spus doctorii.

Dr. R.V. Este această tulburare o afecțiune medicală care îți amenință viața? Ai vreo evidență în acest sens?

Prin această metodă, vei confrunța gândurile tale automate cu evidențe în favoarea și împotriva lor, respectiv cu fapte care să arate dacă sunt adevărate sau false. Apoi vei încerca ca pe baza acestor argumente pro și contra să faci ceea ce se numește „un gând balansat”, adică să formulezi într-o singură frază o rezoluție, o afirmație, care să unească atât evidențele în favoarea cât și cele în defavoarea gândului tău automat. Gândul balansat obținut astfel are pretenția de a corecta distorsiunile gândului automat care a fost formulat pe baza unei scheme disfuncționale de catastrofizare a unei realități. Prin acest gând balansat vei ataca gândul negativ automat și mai departe însăși schema cognitivă, gândul balansat va parcurge drumul în sens invers, de la gândul automat la schema cognitivă.

În tabelul Nr. 7 îți prezint două exemple și felul cum am formulat un gând balansat care a unit argumentele pro și contra într-o singură frază.

Temă pentru acasă: Pe caietul tău de lucru fă un tabel precum tabelul Nr. 8 și pune o situație panicogenă și gândurile automate pe care le-ai notat cu scoruri mari în tabelul Nr. 5. ca mai apoi să scrii evidențe pro și contra fiecărui gând în parte. La urmă, pe baza acestor evidențe contrarii, să formulezi un gând balansat adevărat, adică unul în care să crezi.

1.5.2. A gândi în procente. Așa cum am spus, gândurile negative automate sunt scurte și foarte rapide, greu de prins, pentru că imediat ce apar sunt inundate de emoții și simptomele de panică. De aceea aceste gânduri rămân ne-examinate de tine. Chiar și atunci când cineva cu atacuri de panică le prinde, el crede în ele pentru că sunt plasate între da și nu, între a avea de ce să-i fie frica și de ce să nu-i fie frică. Este expresia schemei de gândire în „alb și negru” sau „totul sau nimic”, și alege să-i fie frică, 100% frica de a păți ceva grav. Frica aceasta apare înainte de a se declanșa atacul de panică în toată amplitudinea lui. Se pune întrebarea, ce s-ar întâmpla dacă pe baza evidențelor contrare, a experiențelor trecute, a rezultatelor examinărilor medicale repetate etc. ar seta această frică mai jos, să

zicem la 95% sau chiar la 85%; atacul de panică ar mai fi așa de puternic? Răspunsul categoric este nu.

Situația	Gândul automat	Emoția	Evidențe în favoarea lui	Evidențe în defavoarea lui	Gând balansat
Sunt la mall și e mare aglomerație	o să fac un atac de inimă	frică, panică	inima îmi bate tare, am un cerc în jurul gâtului, nu am aer, mă ține în piept, transpir, am fiori reci pe piele, nu am echilibru, îmi vine să cad	am fost dusă la urgență și mi s-a spus că nu am nimic la inimă; mi-am făcut analize și probe complexe care au arătat că am o inimă sănătoasă	Deși uneori am frică că o să fac un atac de inimă și o să mă pierd, știu că nu am nimic la inimă și că este doar o problemă psihologică
Sunt blocată la volan în trafic într-un tunel	o să mor sufocată	frică, panică	nu am aer, ceva mă strânge de gât, gâfâi, am nevoie imperioasă de aer, transpir, tremur, trebuie să scap, simt că mă pierd	tunelul e ventilat, de cate ori am avut senzația de sufocare și am consultat un medic nu mi-a găsit nimic, dacă am o mască cu oxigen la mine situația nu se îndreaptă	Deși am o starea de sufocare și mare dorință de scăpare, acestea nu se confirmă de date medicale și nu se remediază cu oxigen sau ventilație, deci este vorba doar închipuirea, frica sau interpretarea mea

Tabelul Nr. 7: Exemple de evidențe pro și contra și formularea unui gând balansat.

Situația	Gândul automat	Emoția	Evidențe în favoarea lui	Evidențe în defavoarea lui	Gând balansat

Tabelul Nr. 8: Temă pentru acasă: completează tabelul cu situații reale și formulează un gând balansat.

Așa că și tu te poți gândi câtă dreptate ai să-ți fie frică de rezultatul unui atac de panică și în loc să crezi că rezultatul lui va fi 100% prost, să pui un alt procent conform unei predicții mai judicioase și nu conform unei frici anticipatorii incorecte. Ai să vezi că rezultatul se schimbă în mod semnificativ. Și dacă faci mereu lucrul acesta, o să vezi că de la un atac la altul amplitudinea scade, cu condiția să setezi în mintea ta un procent mai jos, conform cu realitatea și chiar cu dorința ta.

Această metodă de a gândi în procente este valabilă și în alte împrejurări când avem tendința de a avea doar două răspunsuri pentru o situație ce se află în față noastră: da și nu, negru sau alb. Ți-ai spune că de fapt pentru noi nu există aproape nicio situație de viață care să aibă doar răspunsuri de da și nu, de 100% și 0%. Dacă te gândești la problemele care le-ai avut în viața ta, o să-ți aduci aminte că rezultatul nu a fost niciodată de 100% da sau 100% nu și parcă ar fi fost mai bine ca de la început să mizezi pe un rezultat nuanțat, în procente, decât să te repezi și să crezi în 100%. Poate te simțeai mai bine, poate realizai mai mult, este ca și cu îndemnul de a nu închide niciodată o ușă definitiv, nu se știe niciodată, așa că las-o întredeschisă. Așadar, învață să înlocuiești tendința ta cognitivă de „totul-sau-nimic” cu o gândire nuanțată în procente, care să anticipeze sau evalueze lucrurile așa cum sunt, nu cum mintea noastră intuitivă și îngrijorată vrea să le așeze la repezeală. Problema este să nu iei de-a gata ce-ți spune mintea ta în primul moment. Încearcă să o contrazici, să o provoci, să-i spui „nu e chiar așa”. O să vezi că imediat apare posibilitatea de altfel de evaluări și răspunsuri. Nu trebuie să faci din aceasta o dezbatere lungă, ci doar să automatizezi un răspuns: atunci când frica se cuibărește și-ți prezice un deznodământ 100% rău, tu să-i spui imediat că nu e așa și că de fapt va fi rău doar într-o proporție de 70%, de exemplu, proporție în care crezi în mod judicios.

Temă pentru acasă: Încearcă să faci mai multe exerciții cu glas tare, imaginează-ți o situație panicogenă și frica de a face un atac și spune cu glas tare: nu e adevărat, nu o să se întâmple ceva rău, eu știu, va fi mult mai puțin și mai ușor, oricum mult mai ușor decât data trecută, cam 60%.

1.5.3. Metoda experimentală presupune să experimentezi, să testezi adevărul unora din credințele tale, altfel nu o să știi niciodată dacă este așa sau e doar o presupuziție. Ce ai zice ca atunci când ai un atac de panică sau frica de a avea un atac de panică cu simptomele declanșatoare precum palpitații, sufocare, amețeală, sau credința că o să te prăbușești, că vei face ceva grav, că nu poți să te controlezi, să faci exact pe dos. În loc să stai terifiată, ieși din casă sau din locul unde te afli și începe să alergi sau să mergi repede, urcă niște scări cât de repede poți și o să te miri că de fapt poți și că nu se întâmplă nimic rău, ci din contră, multe din simptomele tale se ameliorează și funcțiile vitale se stabilizează. Problema este să ai curajul să faci asta, să experimentezi aceasta și câștigul este imens, o să vezi care este adevărul.

O să-ți spun o mică poveste despre curaj și adevăr. Cred că ai auzit de cateterismul cardiac, adică introducerea pe o venă a unei sonde până ajunge în cavitatea cardiacă, metodă esențială astăzi în chirurgia non-invazivă a inimii. Primul om de știință care a inventat această metodă și-a experimentat-o pe propriul organism, adică și-a introdus singur sonda și apoi a urcat un etaj, acolo unde se afla aparatul de raze Roentgen, ca să vadă dacă sonda a ajuns unde trebuie, fără frică, fără panică, asumându-și riscurile pe care și le-a dimensionat bine, probabil în procente etc. Gândește-te la acest om, este un om la fel ca tine, dar cu alte scheme cognitive. Îndreaptă-le pe ale tale și o să ai un sentiment de mândrie.

1.5.4. Metoda semantică (definește termenii și schimbă cuvintele). Când ai un atac de panică sau te gândești la el, tu de fapt pui o etichetă pe simptomele tale, pe starea ta. Pe eticheta aceasta scrie pe scurt cum numești tu ceea ce ai sau crezi că ești pe cale să ai, să trăiești. Înainte, pe eticheta aceasta scria atac de inimă, atac cerebral, sufocare, pierderea minții etc. Acum, după ce ai fost la atâția medici, pe etichetă scrie atac de panică, iar uneori mai pui în paranteză și vechile denumiri, dar le scrii cu litere mici. Acum predomină mai mult frica de a nu te umili în public, de a nu se întâmpla ceva jenant pentru tine, de a nu te arăta slab sau cu un handicap mental. Limbajul pe care-l folosești acum este sărac în cuvinte, este emoțional și îmbibat în termeni care te țin ostatică. Ce ar fi să schimbi cuvintele? Ce-ar fi ca în loc de atac de panică să spui

„furtună vegetativă” sau „criză vegetativă”. Aceasta nu ar știrbi cu nimic adevărul lucrurilor care se întâmplă cu tine, din contră, ar exprima mai bine reacția de alertă și hipersecreției de adrenalină. În schimb, o să vezi că multe din lucrurile pe care le gândești despre problemele tale or să apară în altă lumină, unele chiar vor dispărea. Așa că atunci când este pe cale să se petreacă așa ceva, atunci când vorbești cu familia ta despre asta și mai ales când vorbești cu tine însuși despre asta, nu mai folosi expresia „atac de panică” ci „criză vegetativă” sau „furtună vegetativă”. Nu mai folosi cuvântul „panică”, înlocuiește-l cu un sinonim. La fel, încearcă să înlocuiești cuvintele care în mod imaginar și subconștient te sperie precum „sufocare”, „atac” (atac de inimă, atac cerebral), „leșin” etc. Pune în locul lor alte cuvinte sau pur și simplu descrieri: „am o senzație ca și cum nu am aer, am senzația ca și cum aș face ceva la inimă” etc. Cuvintele „ca și cum” sunt esențiale, pentru că astfel îți spui că aceste senzații imită un simptom real care de fapt nu îl ai, ele sunt false senzații bazate pe false interpretări. Repetă astfel de cuvinte cu glas tare, acasă, când ești singură.

Să-ți mai spun ceva pe care te rog să-l repeți mereu: omul este produsul a ceea ce spune, nu folosi cuvinte care descriu situația, folosește cuvintele care descriu unde vrei să ajungi, cu cât vei spune mai des aceste cuvinte cu atât mai repede vei ajunge acolo... atâta timp cât le vei spune, lucrurile se vor îndrepta în acea direcție... viața ta se va îndrepta în direcția sensului cuvintelor pe care le vei folosi, cuvintele creează puterea de a schimba și schimbând cuvintele schimbi și cursul vieții tale...

Temă pentru acasă: Dedică o pagină din caietul tău tehnicii semantice. Împarte pagina cu o linie la mijloc și pune pe coloana din stânga cuvintele și etichetele pe care le folosești cel mai des vorbind cu tine sau cu alții despre atacurile tale de panică. Pune pe coloana din dreapta, în dreptul fiecărui cuvânt din stânga un sinonim, dacă nu găsești, caută în DEX pentru fiecare cuvânt un sinonim sau mai multe sau chiar o definiție. Apoi citește pagina și fă corecturile necesare, încearcă să pui sinonime din cuvintele sau definițiile cu înțeles neutru, în felul acesta mai contribui cu încă ceva la restructurarea schemei cognitive de catastrofizare.

1.5.5. Re-atribuirea. În mod constant omul caută să atribuie cui-va sau la ceva ceea ce se petrece cu el sau în jurul lui. Aceste atribuții sunt formulate în funcție de credințele lui, de schemele cognitive care stau la baza raționamentului, la baza înțeleșurilor cu care el colorează și dă sens lumii și existenței personale. Și indivizii cu atacuri de panică au atribuțiile lor pentru ceea ce se întâmplă cu ei, atribuind diferitelor simptome, diferitelor emoții, sentimente, și întregii suferințe unei cauze sau la mai multe. De fapt, fiecare om suferind are mental imaginea cauzală a suferinței personale căreia îi dă un înțeles. Închipuie-ți un astfel de individ și cum pe baza vocabularului și cunoștințelor lui el construiește narațiunea, povestea suferinței lui pe care o poate împărtăși altora. Pe măsură ce cunoștințele acestui individ sporesc, el adaugă acestei narațiuni alte cuvinte, alte explicații cauzale și dorința lui este ca această narațiune să fie cât mai aproape de credințele lui esențiale. Astfel, vor exista indivizi care atribuie suferință personală unor cauze lezate de credința lor religioasă („am făcut boala aceasta pentru că m-a pedepsit Dumnezeu pentru păcatele mele”), alții includ credința lor în vrăji și alte lucruri oculte, iar cei mai mulți doresc să se apropie de modelul științific. Aceștia din urmă caută, în măsura priceperii lor, informații și profesioniști care să le dea argumente pentru un model cauzal pe baza cărora să facă atribuții pentru suferința lor. Dar și aceste informații științifice vor fi până la urmă filtrate de cognițiile de bază ale acestui individ, în sensul că va crede sau nu, va crede doar pe jumătate, va interpreta în felul lui etc. De acesta va depinde în final aderența subiectului față de un tratament propus de un profesionist, indiferent că acest tratament este medicamentos sau ne-medicamentos. Dacă va crede în modelul propus de profesionist, atunci această persoană va fi de acord cu tratamentul prescris și îl va urma.

Pe scurt, există două modele explicative, cu atribuțiile cauzale respective, cel al persoanei care suferă, model pe care l-am putea denumi „modelul laic”, și cel al profesionistului care-l ia în sarcină, modelul științific. Cele două modele prezintă discrepanțe care le distanțează dar care pot fi apropiate treptat pe măsură ce subiectul respectiv internalizează atribuțiile furnizate de profesionist și crede în ele. În cazul tău, atribuțiile pe care le-ai avut cu privire la semnificația simptomelor au fost de la început de origine organică, conform credinței celei

mai răspândite precum că unui simptom îi corespunde totdeauna suferința unui organ. Palpitația este atribuită categoric unei suferințe cardiace, sufocarea este atribuită uneia pulmonare, amețeala este expresia unei suferințe cerebrale etc. Aceste atribuții sunt așa de înrădăcinate în cultura populară că este foarte greu chiar și pentru un profesionist să le re-atribuie unor alte mecanisme și cauze. Lucru care s-a întâmplat și cu tine. Adu-ți aminte la câți medici ai fost și câte analize ți-ai făcut până să ajungi să crezi că suferința ta este de origine psihologică, și câte explicații și căutări pe internet a trebuie să faci până să crezi acest lucru și să accepți terapia psihologică. Sunt convins că încă există în tine gânduri care te fac să te mai îndoiești. În ce procent? Te rog spune imediat procentul în care mai crezi că explicația psihologică nu acoperă pe de-a-ntregul cauza atacurilor de panică.

Prin efortul de re-atribuire a cauzelor atacului de panică, prin capturarea informațiilor necesare pentru a demonta modelul vechi și a face unul nou în care factorii declanșatori, factorii cauzali, factorii favorizanți, rolul eredității, rolul cognițiilor, rolul structurii particulare neurobiologice să fie pus în valoare și în interrelație unuia cu altul, individul face un pas uriaș în re-interpretarea simptomelor, a trăirilor subiective, a situațiilor și faptelor declanșatoare și astfel mai face un pas important în restructurarea cognitivă.

Temă pentru acasă: Te rog să faci un efort de memorie și să scrii credințele pe care le-ai avut la început sau poate le mai ai în legătură cu suferința ta. Să identifici câte un simptom sau un gând automat și să scrii în dreptul lui cărui lucru i l-ai atribuit. După ce faci această listă în tihnă, mai lasă să treacă câteva minute sau o oră și apoi deschide caietul la pagina respectivă și pune la fiecare simptom sau gând pe care l-ai avut, ce atribuție îi dai acum, dacă atribuția respectivă a rămas aceeași sau s-a schimbat. Apoi scrie în dreptul ei datorită cui s-a schimbat, cine era persoana, ce profesia avea și ce autoritate avea, era o persoană care avea autoritate profesională în care credeai? Fă toate acestea conform tabelului Nr. 9.

1.5.6. Metoda dublu-standard. De multe ori constatăm la noi înșine sau la alții că ceea ce e bun pentru unii nu este bun și pentru alții, că nu aplicăm aceeași măsură când e vorba de noi și de alții. Nu

este vorba aici de ipocrizie, ci de un model care s-ar explica prin zicala „cămașa e mai aproape de corp decât haina”. Deci ceea ce mi se aplică mie nu este ceea ce i se aplică altuia sau invers, este vorba de un standard dublu, unul pentru mine și altul pentru altcineva. Prin această schemă cognitivă individul caută să ascundă sau să distorsioneze anumite adevăruri pe care nu este totdeauna dispus să le privească în față. Iată de ce metoda este recomandată și persoanelor cu atacuri de panică: ce ar spune ele unor buni prieteni, unor rude apropiate și dragi care ar avea atacuri de panică dacă ar trebui să dea un sfat? Ar spune aceleași lucruri pe care și le spun și lor însele. Prin efortul de a spune ceva altora, o persoană află mai bine ceea ce și-ar spune ei înseși, aude adevăruri care stau de multe ori în umbră.

Temă pentru acasă: Deschide caietul „fermecat” cu teme pentru acasă și începe să scrii o scrisoare unui prieten imaginar, unei rude dragi de care ai aflat de curând că are atacuri de panică și care nu știe ce să facă. Scrie-i o scrisoare și dă-i sfaturile pe care crezi de cuviință. Scrie o scrisoare adevărată, imaginează-ți o persoană reală și cu ea în minte scrie această scrisoare.

Simptom, credință	Atribuții vechi		Re-atribuții		Persoana datorită căreia se face re-atribuirea (Felul de autoritate ¹)	Cât de mult crezi în această autoritate (%)
	Ce se întâmplă	Datorită cărui fapt	Ce se întâmplă	Datorită cărui fapt		
sufocarea						
palpitațiile						
amețeala						
o să fac un atac de inimă						
o să-mi pierd mințile						
o să mor						
nu pot să scap etc.						

Tabelul Nr. 9: Atribuțiile și schimbarea lor.

¹ Felul de autoritate: științifică, religioasă, familie, prieteni, cunoștințe, suferind ca și mine.

În finalul acestui capitol aş vrea să-ţi spun că dacă aceste metode nu pot influenţa direct dispariţia atacurilor de panică, ele sunt de natură să crească „insight”-ul şi să creeze premisele de a înţelege că tu eşti parte a problemei şi parte a soluţiei şi astfel să devii un agent activ al propriei tale însănătoşiri. Rezultatele țin de o anume tenacitate de a aplica aceste metode în viaţa de fiecare zi, în diferite alte situații decât atacurile de panică şi de a le interpreta, îmbogăți, şi automatiza, astfel încât ele să devină a doua ta natură.

Veronica: a fost destul de greu să urmăresc toate aceste tehnici. Am fost de acord cu fiecare din ele, m-am prins de ce stă în spatele lor şi în final am înţeles că de fapt toate nu doresc altceva decât să-mi schimbe felul de a percepe şi mai ales de a prelua informaţia, adică ceea ce văd şi simt, felul cum iau realitatea. Am mai înţeles că de fapt este vorba de un proces, nu se poate să te schimbi peste noapte, nu se poate să le aplici peste noapte. Trebuie să meditezi, trebuie să trăieşti şi trăind să-ţi aduci aminte de ele, să vezi dacă poţi să le aplici, când şi unde, şi treptat să le faci să facă parte din tine. Asta ia timp şi mai ales înseamnă să trăieşti lucid, să fii înţelept şi chiar un pic filozof....

2. EXPUNEREA LA CE NE PROVOACĂ PANICĂ (DECONDIȚIONAREA)

În capitolul trecut am vorbit despre metodele cognitive care pot contribui la restructurarea schemelor generatoare de gânduri catastrofice şi de gândurile automate panicogene. Acum a venit rândul să vorbim despre metodele comportamentale care pot atenua sau neutraliza frica generată de situațiile sau factorii panicogeni, fie ei interni, precum simptome corporale, fie externi, precum diferite situații sau locuri. Împreună, metodele cognitive şi cele comportamentale alcătuiesc ceea ce se numeşte „terapia cognitiv-comportamentală a atacurilor de panică”. De fapt, a existat şi încă există o competiție între cele două metode terapeutice, cognitivă şi comportamentală. Fiecare din ele încearcă să restructureze „mintea” pacientului mergând pe un drum invers, prima mergând de la cuvinte

spre mintea omului, a doua de la comportament spre mintea omului, şi fiecare din ele afirmă că ea este cea mai bună. În cazul tulburării de panică, conform studiilor clinice comparative efectuate de mai mulți cercetători, metodele comportamentale se dovedesc a fi mai eficiente ca toate celelalte.

Expunerea este una din cel mai obișnuite metode de terapie comportamentală. Ea presupune expunerea subiectului la situații sau senzații panicogene, cu scopul de a-l decondiționa. Este o metodă care se dovedește de mare eficacitate în atenuarea şi chiar dispariția atacurilor de panică. Pe termen lung, ea este chiar mai eficientă decât terapia medicamentoasă. Cei care au urmat un astfel de program terapeutic au avut şi după ani de zile rezultate pozitive, pe când cei care au luat numai medicamente au revenit la vechiul model de atacuri de panică, odată ce medicația a fost oprită.

Fiecare din voi, cei care ați avut sau încă aveți atacuri de panică, știți că sunt două caracteristicile definitorii ale comportamentului unui astfel de om:

- (i) tendința de a-și monitoriza senzațiile care izvorăsc din corp şi care sunt similare cu cele care sunt parte a atacului de panică (de ex. senzația de sufocare, palpitațiile, amețeaua etc.) şi sensibilitatea şi frica excesivă față de ele;
- (ii) dorința de a evita anumite situații sau senzații care din experiența trecută au condus la atacuri de panică.

Aceste caracteristici sunt susținute de ideea adânc înrădăcinată că aceste senzații de panică sunt foarte dăunătoare pentru sănătatea individului, credință susținută de distorsiunile cognitive de care am vorbit în capitolul anterior. Cu alte cuvinte, am putea clasifica factorii declanșatori panicogeni în:

- (i) interni, adică senzațiile corporale care sunt similare simptomele atacului de panică şi care declanșează frica şi reacția de alarmă;
- (ii) externi, care sunt situații sau fapte exterioare care cheamă sau evocă atacul de panică în mintea subiectului.

Să ne reamintim împreună secvența de declanșare a unui atac de panică ca urmare a unor senzații corporale. Să ne închipuim că ai simțit niște bătaii rapide de inimă şi conform tendinței tale de a

monitoriza cu atenție ce se petrece cu corpul tău, imediat te-ai gândit „vai, ceva nu e bine cu inima mea” și te-ai speriat, au apărut gândurile automate negative, frica, imediat s-a declanșat sistemul de alertă și hipersecreția de adrenalină cu simptomele bine cunoscute de panică. Aceasta este situația când senzațiile vin din corp, care se mai numesc și „interoceptive”, pentru că sunt percepute ca venind din interior. În cazul în care ești într-o situație care te înfricoșează, de exemplu într-un tunel sau într-o aglomerație din holul imens al unui magazin, frica se declanșează automat, gândindu-te că dacă se întâmpla ceva cu tine nu ai cum să scapi, și secvența generatoare de panică se declanșează pornind de la factorii externi, care se mai numesc și „exteroceptivi”, adică sunt percepuți ca venind din afară.

Realitatea este că de fiecare dată ai supraviețuit cu succes atacurilor de panică și că nu a existat vreo consecință nefastă pe termen lung, în afară de stările penibile pe care le trăiești temporar și la care pot fi martori și alții. Nimic nu se schimbă în starea de sănătate de la un atac de panică al altul și rămâi cu aceeași frică și nefericită așteptare. De ce? De ce nu înveți din experiența trecută? Răspunsul ar fi că ești condiționat la aceste senzații și, odată apărute, declanșezi alerta și atacul de panică propriu-zis. Cu alte cuvinte, după fiecare atac de panică nu extragi destule evidențe care să destructureze credința greșită precum că aceste simptome anunță o catastrofa în corpul tău. Corolarul acestei afirmații ar fi că, dacă aș putea să te expun în mod experimental destul de des la unul din acești factori interni sau externi de care am vorbit mai sus, ți-aș demonstra cu fiecare experiment că nu s-a întâmplat nimic din ceea ce anticipai și atunci frica ta ar scădea treptat până la dispariția ei. Concluzia ar fi că un om se poate decondiționa de factorii declanșatori ai atacului de panică. Condiția ar fi ca acest proces de decondiționare să fie destul de lung pentru a fi credibil și pentru a automatiza altfel de reacții și gânduri automate; altfel, după o perioadă mai scurtă sau mai lungă, ar exista pericolul să se revină la vechiul model de expresie a fricii.

Pe considerentele expuse pe scurt mai sus s-a construit o metodă terapeutică comportamentală prin care un subiect care suferă de atacuri de panică este expus la stimuli care îi imită pe cei la a căror

acțiune subiectul devine panicat. Este vorba de o simulare care se face după o anumită tehnică care conduce la decondiționarea subiectului de factorii panicogeni specifici lui. Tehnica aceasta se numește „expunerea repetată la stimuli panicogeni” și presupune cel puțin două tipuri de expunere:

(i) expunerea la factorii caracteristici interni, precum simptome sau senzații corporale, tehnică care se mai numește „expunere la stimuli interoceptivi” și

(ii) expunerea la factorii externi, precum situații sau factori pe care subiectul îi evită, care se numește „expunere situațională la factori exteroceptivi”.

Prima metodă se recomandă atacurilor de panică propriu-zise, iar a doua se recomandă atacurilor de panică însoțite de agorafobie.

Prin expunerea la acești factori se încearcă să se spargă cercul vicios în care este prins un astfel de individ.

Astfel, prin expunerea repetată la stimuli interni se încearcă a-i demonstra acestuia următoarele:

(i) gândurile proprii care etichetează senzațiile lui corporale, fiziologice, ca fiind catastrofice nu sunt exacte;

(ii) senzațiile corporale pe care le simte sunt senzații normale, fiziologice, apărute în diverse condiții fiziologice, și nu sunt urmate de cascada de simptome de panică decât dacă subiectul le evocă prin frică și gândurile sale catastrofice, precum că ele fac parte din anunțul unei stări aducătoare de moarte, de pierdere a controlului sau de rușine extremă;

(iii) evitarea acestor senzații sau situații nu este posibilă, dar expunerea la acestea îl face să se simtă mai confortabil cu ele până în momentul în care nu mai au vreo valoare pentru el.

Decondiționarea nu înseamnă că senzațiile care inițiau un atac de panică (amețeala, palpitațiile, senzația de sufocare etc.) nu le vei mai avea în continuare, dar nu le vei mai atribui aceeași semnificație, pentru că ele sunt simptome fiziologice, adică pot fi simțite în corp ca expresie a funcționării normale a organelor și sistemelor organismului. Când le vei simți va fi același lucru ca atunci când un om simte o senzație neplăcută în corp, precum o ușoară greață, balonare,

durere musculară și câte alte simptome pe care un om le poate avea în mod pasager. Aceste senzații neplăcute nu semnifică de loc că tu ești în pericol de moarte, așa cum credeai în mod eronat.

Aceeași „filozofie” se aplică și în cazul expunerii la stimuli externi. După ce îi identifici, se inițiază un program de expunere la aceste situații sau fapte externe cu scopul de a te face să realizezi că ele nu reprezintă un pericol așa cum ți-ai imaginat; să nu le mai atribui aceeași semnificație catastrofică, să te desprinzi mental de acestea, să nu îți mai amintești sau să generezi acele senzații și gânduri de frică extremă corporală sau psihologică și treptat să ajungi până în punctul în care să nu le mai acorzi nicio atenție.

2.1. Expunerea la stimuli interoceptivi. Metoda constă în parcurgerea unui program de expunere la senzații interoceptive care sunt produse prin diferite manevre sau tehnici. Metoda mai poate fi descrisă și ca fiind un program de exerciții de inducere de simptome similare cu cele care inițiază un atac de panică. Scopul ei este de a te învăța să te confrunți cu ele, să sesizezi care sunt aceste senzații corporale, interoceptive, să afli că există o legătură causală între apariția lor și declanșarea atacului de panică, să vezi că de fapt ești extrem de sensibil la apariția de simptome corporale, că mereu îți cercetezi corpul în „căutarea” de astfel de simptome și cea mai mică modificare în percepția respirației, a inimii, a echilibrului etc. te duce la o interpretare catastrofică a acestora. Vei mai învăța cum frica de aceste simptome cheamă de fapt, prin mecanisme psihologice, însăși aceste simptome. Confruntându-te cu aceste senzații, de data aceasta produse experimental, vei afla că de fapt ele nu sunt dăunătoare, nu-ți provoacă ceea ce anticipai tu, moartea, pierderea controlului sau rușinea socială. Până acum, prin tehnicile cognitive, ai învățat că simptomele corporale panicogene sunt rezultatul interpretărilor greșite, a filtrării senzațiilor corporale prin schemele cognitive distorsionate pe care le ai. Acum, prin tehnicile comportamentale de expunere la aceste simptome, vei învăța că acestea sunt și în legătură cu sensibilitatea excesivă a corpului tău la astfel de senzații și la condiționarea față de acestea. În viața de toate zilele ți-ai construit o serie de tehnici și strategii de evitare sau

minimalizare a consecințelor acestei hipersensibilități, precum evitarea situațiilor declanșatoare, metode de distragere a atenției, căutarea unei persoane de ajutor, căutarea unui loc sigur etc., dar toate aceste strategii nu au făcut decât să nu te lase să înveți mare lucru din apariția lor, pentru că de fapt nu ai avut niciodată tăria să te confrunți cu ele. Acum, prin această metodă te vei confrunța cu ele și vei afla alte înțelesuri despre tine și lumea din jur cu privire la sănătatea corporală și siguranța personală.

Atunci când vei face aceste exerciții vei avea senzații care sunt aproape similare cu cele pe care le ai când debutează un atac de panică. Apoi aceste senzații le vei evalua în ceea privește intensitatea, similaritatea cu cele de la începutul unui atac de panică și frica/anxietatea pe care ți-a provocat-o. Cum ți-am spus mai înainte, rațiunea acestei tehnici este ca tu să te confrunți cu senzații similare cu cele pe care le trăiești atunci când te sperii, le interpretezi catastrofic și astfel chemi un atac de panică. Expunându-te frecvent la astfel de senzații, te obișnuiești cu ele, afli că ele nu-ți produc nicio problemă, nu dăunează sănătății tale și astfel, treptat, te desprinzi de puterea lor evocatoare de panică. Cu alte cuvinte nu-ți mai pasă de ele, și-au pierdut puterea magică.

Mai întâi trebuie să citești tot acest paragraf cu atenție și să vezi dacă ești de acord cu tehnica și cu tot ce se presupune că se va întâmpla cu tine, eventual să-l mai citești o dată până înțelegi toate detaliile. Îți recomand să discuți problema aceasta cu un prieten apropiat pe care s-ar putea să-l rogi ulterior să reprezinte pentru tine un Înger Păzitor. Oricum, tehnica nu are niciun risc de sănătate, singurul risc ar fi să nu o faci și astfel să te condamni încă mult timp la atacuri de panică, până îți vei lua inima în dinți și o vei accepta așa cum îți recomand acum.

O să mă întreb de ce nu ar fi mai bine te duci la un specialist. Da, poți să te duci la un specialist cu expertiză în această tehnică comportamentală, dar eu îți sugerez să accepți să faci această tehnică singură, acasă, pentru că așa prinde mai bine. Când o faci cu un profesionist, în mod inconștient te simți în siguranță și atunci mintea ta nu mai ia tot așa de în serios această expunere la care te supui. Să știi

că mintea omului poate fi cel mai bun prieten, dar și cel mai mare dușman, pentru că îți întinde capcane sau îți spune „povești”. Tu nu ești același lucru cu mintea ta, tu ești stăpânul! Astfel, când parcurgi singură această tehnică ești pe mâna ta, ești ca și cum ai fi într-o situație reală, și scopul tău este să fii capabilă să mergi singură, nu ținută de mână de terapeutul tău. Problema aici este ca tu să reușești, nu terapeutul tău; uneori terapeutul vrea să „reușească” el...

Acum o să-ți descriu tehnicile pe care trebuie să le faci pentru a-ți genera singură semnele fiziologice care îți provocau frică și reacția de alarmă. În tabelul Nr. 10 sunt descrise aceste metode așa cum sunt recomandate de cei mai renumiți practicieni internaționali și te rog să le citești atent ca să le înțelegi.

Citește fiecare procedură cu atenție, încearc-o pentru câteva secunde și vezi dacă poți să o execuți întocmai, vezi ce probleme sunt, dacă ai toate condițiile pentru a o executa întocmai. Nu se admite nicio derogare de la tehnica recomandată.

Înainte de a te angaja în această practică terapeutică te rog să fii sigură că nu ai boli cardiace, pulmonare sau neurologice cronice care să te facă să nu poți executa astfel de probe. Medicul de familie te poate ajuta în această privință, respectiv să-ți facă un examen medical general și să-ți spună dacă toate sunt în regulă. De fapt tu ai fost de nenumărate ori la medic și de fiecare dată te-a asigurat că nu există boli fizice care să susțină atacurile de panică, lucru care este suficient pentru a considera că ești aptă pentru această tehnică. Este interzis categoric să faci astfel de exerciții dacă ai consumat alcool sau droguri. La fel, nu trebuie să le faci imediat după ce ai mâncat, adică dacă ai stomacul plin, sau în timpul menstruației. Dar principalul lucru pe care trebuie să-l faci este să oprești orice medicament recomandat de vreun psihiatru, precum medicamente tranchilizante, antidepresive, anxiolitice, sedative sau hipnotice, sau medicamente homeopatice sau din vegetale care au același scop. Ele te-ar pune la adăpost de simptomele panicogene și atunci nu ai putea executa această deconținere la stimuli interni.

Cu această ocazie îți spun încă o dată să nu te sperii, metoda nu prezintă niciun risc, tot ceea ce se poate întâmpla este ca trecând

Procedura de inducere a unui simptom	Durata procedurii	Detalii suplimentare
1. Mișcă capul dintr-o parte în alta cu ochii deschiși, în poziția în picioare	30 secunde	Când te oprești privește drept înainte; te vei simți amețită, eventual cu greață și cu probleme de echilibru, poți să stai apoi jos ca să te liniștești
2. Ține capul plecat până la genunchi timp de 30 secunde și apoi ridică-l repede	30 secunde	Stai pe un scaun când faci aceasta: ușoară confuzie, amețelă,
3. Aleargă pe loc	1 minut	Încearcă să menții același ritm chiar dacă ai senzații de gâfâială sau transpirație; îți va produce tahicardie și respirație gâfâită
4. Ține-ți respirația	30 secunde	Trage aer în piept și ține-ți respirația; obții senzația de lipsă de aer, de nevoie de aer după o senzație de sufocare
5. Învârte-te pe un scaun rotativ sau învârte-te stând în picioare într-o singură direcție	1 minut	Încearcă să menții aceeași viteză de învârtire; te vei simți amețită, eventual cu greață și cu probleme de echilibru, poți să stai apoi jos ca să te liniștești
6. Respiră frecvent și repede, cu forță	1 minut	Respiră tare ca să auzi zgomotul respirației și astfel să poți ține cadența; vei simți amețelă, senzație de lipsă de aer, presiune în cap, fiori în corp
7. Respiră printr-o țevă subțire	1 minut	De ex. printr-un pai de la un pahar de coca-cola, respiră numai prin el; vei obține senzația de lipsă de aer
8. Încordează toți mușchii	1 minut	Stai pe un scaun și încordează-ți toți mușchii și ține-i așa un minut apoi relaxează-i brusc și rămâi pe scaun; vei obține o senzație de tensiune musculară, slăbiciune, tremurat în corp
9. Uită-te fix la un bec aprins nu mai mare de 40 wați și apoi încearcă să citești ceva	1 minut	Stai pe un scaun cu cartea pregătită pe genunchi; vei obține o senzație de pierdere a controlului, ușoară confuzie
10. Uită-te fix la un punct pe un perete alb sau la un punct pe imaginea ta în oglindă fără să miști	1,5 minute	Încearcă să nu clipești și să nu te miști; se obține senzația de confuzie, probleme de contact cu realitatea

Tabelul Nr. 10: Procedurile standard de expunere la stimuli interoceptivi.

prin aceste proceduri să ai simptome foarte asemănătoare cu cele din atacul de panică, lucru care tocmai este de dorit. Dacă ele sunt de nesuportat, te poți opri din procedură și ele cedează imediat. Te rog ca toate acestea să nu te facă să renunți la procedura de la primele semne că astfel de senzații sau simptome tind să apară. Te rog să ai răbdare și să duci procedura până la capăt, adică să o derulezi atâta timp cât este prescris.

Rolul prietenului tău, de care am vorbit mai înainte și cu care împărtășești problemele suferinței tale, este de a te face să nu te oprești, să-ți mențină motivația de a trece prin această metodă până la capăt, pentru că pariul tău este foarte important: să rămâi condiționată la aceste simptome și să faci atacuri de panică pe mai departe, sau să te deconționezi și să scapi de acestea odată pentru totdeauna. Când simți că ești aproape gata să te oprești, împărtășește aceste gânduri cu prietenul tău și el îți va aduce argumente să nu o faci.

O situație tipică apare la unele exerciții încă din perioada de testare. Astfel, la unele exerciții poți să obții simptome chiar din primele secunde, pe când la altele aproape de loc. Atunci vei alege acele exerciții care generează simptomele la care ești sensibil și vei renunța la celelalte, de exemplu alegi probele care-și generează sufocare, pentru că la aceste simptome ești sensibilă. Se poate întâmpla ca făcând unele exerciții să constați că unul sau două nu produc simptomele așteptate. De exemplu, dacă te învârti pe un scaun nu îți provoacă amețelă. În cazuri de acest fel se recomandă să prelungești perioada de executare a exercițiului, respectiv să mai adaugi 30 de secunde. Dacă te-ai oprit dintr-un exercițiu prea devreme, pentru că ai căpătat o senzație sau un simptom dezagreabil, de exemplu te-ai oprit după câteva secunde pentru că ai amețit, se recomandă să începi din nou procedura și să cauți să o duci cât mai aproape de timpul prevăzut.

Acum să vorbim despre cum să procedezi. După ce ți-ai luat angajamentul față de tine însăși să treci prin aceasta și ai făcut cu grijă o balanță cost-beneficiu, adică ești gata să suporti neplăcerile date de procedură pentru a obține beneficiul de a scăpa de panică, începi să

Procedura	Timpul	Cât de mare este:			Senzația fizică	Gândul generat de procedură
		Intensitatea 0-100	Similitudinea 0-100	Anxietatea 0-100		
1. Mișcă capul dintr-o parte în alta cu ochii deschiși	30 secunde				de ex. amețelă	
2. Tine capul aplecat până la genunchi timp de 30 secunde și apoi ridică-l repede	30 secunde				amețelă	
3. Aleargă pe loc	1 minut				palpitații	
4. Ține-ți respirația	30 secunde					
5. Învârte-te pe un scaun rotativ	1 minut					
6. Respiră frecvent și repede	1 minut				sufocare	
7. Respiră printr-o țevă subțire	1 minut					
8. Încordează toți mușchii	1 minut					
9. Uită-te fix la un bec aprins nu mai mare de 40 wați și apoi încearcă să citești ceva	1 minut					
10. Uită-te fix la un punct pe un perete alb sau la un punct pe imaginea ta în oglindă fără să miști	1,5 minute					

Tabelul Nr. 11: Înregistrarea senzațiilor interne date de expunerea la stimuli interoceptivi prin proceduri standard.

faci fiecare probă în parte. Aștepti să ai motivația de a începe și în fiecare zi iei două proceduri la rând și respecti tehnica și timpul alocat lor, apoi completezi rubricile din tabelul Nr. 11. Între proceduri poate să treacă ceva timp, să zicem o oră, timp în care să te recuperezi, să te relaxezi și îți strângi motivația să mergi mai departe. În câteva zile le-ai făcut pe toate și ai completat tot tabelul Nr. 11.

Senzațiile și simptomele generate de fiecare procedură în parte sunt destul de penibile și o să te întrebi cum o să rezisti. Îți dau sugestia să fii calmă, să ai curiozitatea de a vedea cum apar simptomele, cum cuprind corpul și mintea ta, să te confrunți cu ele, să le dramatizezi cu tehnici din metoda de restructurare cognitivă pe care le-ai învățat în capitolul anterior, oricum să nu abdică. Dacă chiar ți-a fost greu și vrei cu tot dinadinsul să te oprești, oprește-te, lasă-ți ceva răgaz și fă-o din nou.

După ce ai completat în câteva zile tot tabelul Nr. 11, alegi primele 4-5 proceduri care au scorul cel mai mare la intensitate, similitudinea cu simptomele care inițiază un atac de panică, anxietate și acestea vor fi cele ce le vei executa de acum înainte. Este și normal să fie așa, pentru că ele imită cel mai bine atacurile tale de panică și față de ele trebuie să te deconționezi. De ex. dacă alergând pe loc îți provoci palpitațiile care seamănă cu cel mai mult cu cele din panică și îți dau anxietatea cea mai mare, atunci procedura aceasta de expunere trebuie păstrată pe mai departe, sau dacă învârtitul pe scaun îți provoacă amețelă care seamănă cel mai mult cu ceea ce simțeați când apărea un atac de panică, atunci o păstrezi și pe aceasta. Mai alegi și alte proceduri care au dat scoruri mari până la suma totală de 4-5 proceduri. Pe cele care nu au un efect așteptat le elimini.

Pentru fiecare din aceste proceduri alese vei completa un tabel după modelul din Tabelul Nr. 12. în care vei înregistra evoluția scorurilor din zilele când execuți aceste expuneri la stimuli introceptivi. Ele vor reprezenta tema ta pentru acasă.

Astfel vei avea pentru fiecare procedură păstrată câte un tabel și de fiecare dată când execuți procedura respectivă înregistrezi scorurile pentru intensitate, similitudine și anxietate și senzația fizică

care ți-a produs-o, de ex. amețelă, palpitație, sufocare, greață, transpirație etc. Dacă ai păstrat 4 proceduri vei avea 4 tabele și vei completa atâtea rânduri câte zile ai executat procedura. În final vei avea un tabloul al evoluției scorurilor de-a lungul perioadei în care ai făcut deconționarea.

Acum hai să pornim la drum:

1. Vorbește cu medicul de familie și exclude posibilitatea de a avea suferințe organice;
2. Vorbește cu un prieten bun, povestește-i ce vrei să faci și fă un târg cu el rugându-l să te întrebe regulat cum merge cu această tehnică de expunere; dacă vede că vrei să abandonezi, să nu te lase, să-ți vorbească de beneficiile pe care le vei avea până la urmă; să facă orice ca să-ți crească motivația;
3. Alege o zi în care vei începe și fă câte 2 proceduri pe zi până la termeni pe toate zece. Nu uita ca după fiecare procedură să completezi rubrica respectivă din tabelul Nr. 11;
4. Încearcă să faci toate aceste proceduri conform tehnicii prescrise și să nu te oprești la primele semne că ai anxietate sau că apare un simptom de alarmă, de ex. senzația de lipsă de aer; este tocmai ce trebuie să se întâmple, așa că rezistă;
5. la notă de apariția acestui simptom și de evoluția lui în corpul și mintea ta și încearcă să nu abdică de la metodă pentru timpul prevăzut pentru exercițiu; dacă ți-e greu altfel, scrie pe o bucată de carton „nu o să se întâmple nimica rău” și când ți-e mai greu uită-te pe această bucată de carton; poți să te oprești o perioadă scurtă și să încerci să o faci din nou;
6. Alege 4-5 din procedurile care au dat scorurile cele mai mari la intensitate, similitudine și anxietate; acestea vor fi procedurile pe care le vei executa de-a lungul perioadei de deconționare;
7. Perioada de deconționare este variabilă de la om la om, ea ține până obții scoruri de sub 30 două zile la rând, chiar dacă ai mărit intensitatea probei sau timpul alocat ei;
8. Execută tehnica în fiecare zi în care ești disponibilă, dar nu lăsa mai mult de două zile între ele, cele 4-5 proceduri, începe cu cea mai ușoară și termină cu cea mai grea din tehnicile alese; fă-o în

Procedura Nr...	Cât de mare este:			Senzația fizică
	Intensitatea 0-100	Similitudinea 0-100	Anxietatea 0-100	
Înregistrează data:				

Tabelul Nr. 12: Tabelul de înregistrare a evoluției senzației interoceptive pentru o anume procedură.

modul cel mai corect cu putință și înregistrează scorurile pe un tabel conform modelului din tabelul Nr. 12; nu uita, trebuie să faci în așa fel procedura încât să-ți producă simptomul similar și anxietatea consecutivă;

9. Când simptomul de alertă a apărut (de ex. sufocarea), anxietatea crește și gândurile automate panicogene îți ocupă mintea, este recomandat să le suporti și să cauți să le confrunți cu una din metodele învățate la restructurarea cognitivă; trebuie să le accepți și să te confrunți cu ele pentru că numai așa vei afla că nu pot să-ți facă niciun rău;
10. Continuă să faci exercițiul și după ce apare simptomul, continuă mai departe și nu te opri, în felul acesta îți oferi șansa de a afla că simptomul și anxietatea însoțitoare nu sunt dăunătoare pentru organismul tău, ci doar neplăcute și că poți să le rezisti;
11. Produ simptomul la cea mai mare intensitate pe care o poți suporta, metoda nu dă rezultate dacă o faci cu simptome de intensitate medie sau cu ezitări de tot felul;
12. Continuă să execuți procedurile alese, dacă se poate zilnic, și înregistrează scorurile cu exactitate; nu abdică de la metodă și

timpul alocat ei; există tendința de a le face de intensitate din ce în ce mai slabă sau într-un timp din ce în ce mai scurt;

13. În timpul executării procedurii fi atentă la senzațiile tale, nu lăsa mintea să se ducă în altă parte;
 14. După ce ai terminat o procedură, număra până la 10 și respiră adânc și rar, de mai multe ori și spune-ți că ai rezistat și că nimic rău nu s-a întâmplat; spune-ți că ești capabilă să depășești astfel de simptome și unele chiar mai intense decât acestea; gândește-te că mâine, când le repeți, să duci intensitatea simptomului mai sus;
 15. Continuă să repeți procedurile și dacă la una din ele ai ajuns la scorul de 30 la anxietate, crește timpul alocat executării ei cu încă 30 secunde, astfel încât scorul la intensitate și anxietate să rămână la cote mari și continuă să faci procedura;
 16. Continuă să le execuți cu regularitate până când scorurile, chiar și în condițiile măririi timpului de expunere, au ajuns sub 30 două zile la rând;
 17. În timpul acestui program schimbă locurile în care faci aceste exerciții, locuri unde un ajutor este greu de obținut; există tendința să te familiarizezi cu ambianța în care le faci și astfel să-ți fie mai ușor. Exercițiile de expunere trebuie să fie tot timpul grele, diverse, să te țină vigilentă, să nu-ți lase mintea să alunece spre alt subiect, numai așa reușești să spargi lanțul declanșator al atacului de panică;
 18. După o perioadă, dacă rezultatele nu sunt cele dorite, se poate repeta procedura de la început, pornind din nou de la cele 10 tehnici și alegând cele 4-5 proceduri cu scorurile cele mai înalte și apoi cu expunerea treptată la acestea până se obține scăderea scorului la anxietate și intensitate sub 30;
 19. Rezultatele cele mai bune se obțin dacă această expunere la stimuli interoceptivi este urmată de o procedură de expunere la stimuli exteroceptivi.
- Înceie procedura generală de expunere la stimuli interoceptivi cu concluzia logică care decurge din tot ce s-a petrecut cu tine pe parcursul acestei perioade:

- simptomele fizice și anxietatea generată de acestea nu sunt dăunătoare pentru organismul meu și deci nu trebuie să mă mai sperii;
- mă pot confrunta cu aceste senzații sau simptome corporale și cu anxietatea și le pot depăși cu seninătate.

Veronica: Această metodă mi-a solicitat toate resursele fizice și mentale. Mi-a trebuit un pic mai mult timp să înțeleg ce trebuie să fac și de ce. Am realizat că problema mea este că mă sperii de orice simt în corpul meu, este ca și cum ar suna o sonerie care mă anunță ori că voi muri, ori că o să-mi pierd controlul și o să se întâmple ceva cu mine de care apoi îmi va fi rușine. Este ca și cum eu nu am voie să am nicio senzație în corpul meu, nu o accept pentru că asta înseamnă că ceva îngrozitor se va întâmpla. Nu știu cum am legat eu aceste simptome, obișnuite pentru mulți, cu frica de a muri. Poate așa sunt eu... Apoi am învățat metoda și ce vrea ea să facă. Pentru mine, în multe privințe a fost asemănător cu felul de a dresa un animal de casă să nu mai faci pipi în casă și să se ceară afară. Trebuie timp, răbdare și să ți focusul, adică să nu modifici metoda de la o zi la alta.

Problema cea mai mare am avut-o la început să învăț cum se face fiecare metodă, să o repet înainte de a o executa, cum să stau cu corpul, ce să fac cu el etc. Apoi am început să fac ceea ce era necesar să fac. M-am speriat imediat ce am început, a trebuit să mă opresc și iarăși să o iau de la capăt, mi-au trebuit câteva zile până am învățat și automatizat fiecare tehnică, ca să o pot face fluent și să aștept să apară senzația respectivă, să văd dacă este asemănătoare cu ceea ce simțeam eu și dacă îmi provoacă frică. Astfel, am găsit câteva tehnici care îmi generau astfel de senzații, mai ales cele cu amețelă și cu dificultăți de respirație. Cea cu alergatul pe loc nu mi-a dat nici palpitații și nici senzație de frică. Am ales 4 proceduri care mi s-a părut că mă duc cel mai aproape de atacul de panică și le-am făcut apoi aproape în fiecare zi timp de patru săptămâni. Au fost zile mai proaste și zile mai bune, în sensul că în unele zile am rezistat mai bine și am fost mai concentrată, în altele am fost la pământ din primele secunde. Dar am mers

mai departe și după vreo săptămână am automatizat tehnica și am început să știu ce să fac ca să suport mai ușor senzațiile și frica de a le avea. Scorurile nu au mers imediat în jos, au fost zile în care chiar au mers în sus, mai ales la început. Am urmat tehnica recomandată încă 4 săptămâni și am ajuns la scorurile de sub 30. Da, atunci m-am simțit mai bine, am învățat la ce să mă gândesc când am simptomele acestea, să mă confrunt cu ele, să nu le mai acord semnificația anterioară, să le urmăresc cu detașare, și să cred în sănătatea mea. Pe acest parcurs l-am chemat de mai multe ori pe Dr. R.V. la telefon să mă ajute dar a refuzat de fiecare dată politicos. Mi-a spus că poate să-mi mai explice încă o dată tehnica exercițiilor, dar numai atât; dacă el ar interveni, magia acestei tehnici s-ar evapora. Pentru tot restul eu trebuie să fie singură și să mă descurc, între mine și simptomele care cheamă gândurile catastrofice nu trebuie să fie nimeni, nu pot împărți cu nimeni treaba asta, ori stau în fața lor singură, cu bravură, ca într-un duel între pistolarii dintr-un film western, ori deloc. De fapt nu am avut nevoie de nimeni, am strâns din dinți și m-am descurcat. Sunt mândră că am ajuns la sfârșit. Când i-am spus Dr. R.V. că am ajuns la sfârșit, m-a felicitat și mi-a spus că după vreo 3-4 luni să o repet, dar acum trebuie să continui cu tehnica de expunere la situațiile și faptele pe care le evit. Mi-a părut bine că nu a vrut să împărtășească succesul cu mine... în fond a fost al meu pe de-a-ntregul.

2.2. Expunerea la locurile și situațiile pe care le eviți.

Expunerea la locurile și situațiile pe care tinzi să le eviți sau chiar le eviți este o expunere „naturalistă”, adică cât mai aproape de realitate, mai autentică decât expunerea la stimulii interoceptivi, stimuli care au fost generați de manevre corporale care provoacă un simptom fiziologic similar cu cel care îți declanșează starea de alarmă fizică, adică simptomele de panică.

După cum bine știi, atacul de panică este așa de înfricoșător și neașteptat încât se prinde imediat de memoria ta afectivă și ești în stare să faci orice ca să nu se mai repete. Cauți imediat motivele pentru care l-ai făcut, interpretezi simptomele, circumstanțele și toate

acestea sunt luate ca înfricoșătoare. Atacul tău de panică s-a produs într-un loc sau situație oarecare, care este memorată imediat ca făcând parte din circumstanțele pe care va trebui să le eviți pe viitor, evitarea care reprezintă prima ta strategie de a nu mai avea un nou atac. Aceste locuri și situații în care s-au petrecut atacurile de panică sunt și ele interpretate în mod catastrofic, conform schemelor tale cognitive, ca locuri de unde este greu să scapi, să te salvezi, să nu te umilești etc. Vei ignora toate evidențele contrarii, vei privi global și distorsionat lucrurile și îți vei spune: „Aici este o zonă în care nu sunt în siguranță, aici nu mă simt la largul meu, de aici nu pot să scap, categoric o să evit să mai vin aici etc.” Mai intervine și o schemă cognitivă de suprageneralizare prin care și locuri similare sunt luate ca amenințătoare și de evitat pe viitor. Dacă prin forța împrejurărilor apari din nou într-un astfel de loc, acesta îți evocă brusc frica situațională, cheamă starea de alertă fizică și astfel întărești asociația dintre astfel de condiții exterioare și frică, lucru care te face să fii din ce în ce mai sensibilă la acele locuri.

Comportamentul de evitarea a acestor locuri față de care ai frică de a face atacuri de panică face parte din modalitățile tale comportamentale de a fi în siguranță. În mod specific, comportamentul de evitarea a locurilor deschise sau a celor în care un individ nu are cum să se ajute singur se numește „agorafobie” și tabloul clinic este descris în primul capitol al acestei cărți.

Deși crezi că evitând acele locuri periculoase ți-ai rezolvat problema cu anxietatea, se întâmplă exact invers. Cu cât vei evita mai mult astfel de situații, cu atât vei permanentiza mai mult anxietatea de care suferi. Existența lor îți subminează inconștient încrederea în capacitățile tale de a te confrunta cu condiții neprielnice, te învăța că cea mai bună tactică de a rezolva problemele este de a le evita și, nu în ultimul rând, te ține departe de modul de a descoperi cum fricile tale legate de aceste locuri sunt bazate pe predicții și interpretări false.

Comportamentul de evitarea se întărește în timp prin adăugarea de evidențe suplimentare că evitarea aceluia loc este pe deplin justificată. Astfel, dacă ai aflat că în locul acela s-a petrecut ceva, care de

fapt nu are nicio legătură cu panica ta, de exemplu în magazinul în care nu îți place să te duci s-a petrecut un furt, o violență sau un accident, vei lua acele informații ca o dovadă în plus că faci bine evitând locul acela. El și cele similare lui îți vor sugera totdeauna anxietate și comportamentul de evitarea.

De obicei un individ, și tu nu faci excepție, are o listă și chiar o ierarhie de locuri pe care le evită, cu scopul de a nu se expune la noi atacuri de panică. Astfel, sunt locuri care trebuie evitate cu orice preț, altele care pot fi vizitate doar în condiții de forță majoră, sau altele la care este suficientă prezența unei persoane de acompaniament pentru ca să se poate confrunta cu ele. Fiecare individ are propria listă și propria clasificare a acestor locuri panicogene, iar o clasificare generală a locurilor și activităților care sunt evitate de oamenii cu atacuri de panică și agorafobie este prezentată în tabelul Nr. 13.

Situații și activități care frecvent sunt evitate de o persoană cu atacuri de panică și agorafobie:
– a merge departe de casă
– a merge fără compania unei persoane de siguranță
– a face un efort prea mare (din cauza credinței că aceasta va declanșa un atac de panică)
– a merge în locuri de unde crede că nu poate să scape (restaurante, teatre, magazine, transport public, lifturi, tuneluri, poduri lungi, avioane etc.)
– a merge în locuri în care ar fi penibil să aibă un atac de panică, precum în locuri publice, spectacole, adunări, a sta la coadă etc.
– a mânca sau a bea ceea ce i-ar provoca un atac de panică (alcool, cafea, unele mâncăruri sau medicamente)
– a merge în locuri cu proastă ventilație, aglomerație, locuri înguste, locuri aflate la înălțime
– a merge în locuri unde nu poate comunica cu alții sau fără acoperire la telefonul celular
– a conduce vehicule fără să aibă un însoțitor

Tabelul Nr. 13: Situații și locuri care sunt de regulă evitate de persoanele cu atacuri de panică și agorafobie.

Cred că este ușor de înțeles cum comportamentul de evitare este parte a mecanismului de menținere în viață a schemelor cognitive și gândurilor automate distorsionate care stau la baza hipersensitivității față de simptomele fiziologice corporale și a fricii de a le avea. Această frică anticipatorie are un mare rol în declanșarea reacției de alertă și conduce la condiționarea la factorii declanșatori și la situațiile contextuale ale atacului de panică.

După ce am trecut prin programul de expunere la stimuli interoceptivi, care a avut ca scop evidențierea faptului că nu ai argumente să crezi că simptomele fiziologice reprezintă un pericol pentru viața ta, cred că accepți că pasul logic următor este expunerea la situațiile pe care le eviți cu scopul de a te confrunța cu ele și de a găsi evidențe că nici acestea nu trebuie legate în niciun fel de anxietate. Expunerea la situațiile acestea îți dă șansa să găsești argumente că frica ta nu are baze reale. Doar expunându-te la ceea ce îți produce frică poți să știi dacă este adevărată, dacă are suport în realitate sau este doar interpretarea ta pe care o dai realității. Repetarea acestor situații pe care le eviți și a simptomelor generate de ele, într-un mod planificat și repetat, ajută corpul și mintea ta să învețe să răspundă cu calm și să de-dramatizeze anxietatea care este legată de aceste situații. La fel, expunerea la acestea îți dă șansa să utilizezi deprinderile pe care le-ai învățat la restructurarea cognitivă și la expunerea interoceptivă.

Pe scurt, practicarea expunerii graduale la locurile și situațiile pe care le eviți are următoarele beneficii:

- (i) culegerea de evidențe/informații precum că îngrijorarea și frica ta legate de aceste locuri a fost nejustificată, plasarea ta în acele locuri nu a fost așa de rea precum anticipai;
- (ii) înveți cum să depășești anxietatea provocată de acele locuri și de gândurile tale anxioase;
- (iii) te vei bucura că ai putut îndeplini ceea ce ți-ai pus în minte și aceasta va constitui sursa tăriei tale de a merge mai departe, respectiv creșterea motivației tale.

O să zici că ai mai făcut astfel de expuneri la locurile pe care le eviți și nu s-a întâmplat să te deconționezi, din contră. Cu regret îți spun că nu este așa. De cele mai multe ori ai fost forțată să mergi în acele locuri, eventual ți-ai luat măsuri de precauție, o zi mai fastă,

un telefon celular, un plan de siguranță, un prieten care să te acompanieze, și aceasta nu înseamnă expunere. Expunere este când faci această confruntare neforțată, autentic, dezarmată, cu seninătate, gata să observi, să experimentezi și să înveți, nu împinsă de nevoi sau circumstanțe pe care nu le-ai dorit.

După aceste considerații generale, care au avut scopul să-ți reamintească cum frica de atacuri de panică activează reacția de alarmă și cum frica de a te confrunța cu ele te conduce la evitarea locurilor în care ai avut și în care presupui că vei mai avea atacuri de panică, îți vorbesc acum de cum se organizează și conduce tehnica naturalistă de expunere la locurile și situațiile pe care le eviți, ca o metodă de deconționare.

Primul lucru pe care trebuie să-l faci este să completezi tabelul Nr. 14, care cuprinde o listă cu locurile pe care le eviți din dorința de a nu avea atacuri de panică și să pui în dreptul lor un scor de la 1 la 100, în funcție de cât de periculoase ți s-au părut. Un scor mare indică că acel loc este considerat de tine ca fiind foarte anxios, deci foarte periculos pentru tine și astfel probabilitatea de a face un atac de panică acolo este foarte mare. De exemplu, dacă mersul cu autobuzul este un lucru înfricoșător, care îți va produce un atac de panică, atunci îi dai autobuzului un scor mare, l-ai putea pune pe primul loc și în dreptul lui pui cifra care exprimă cel mai bine frica pe care o ai față de el, să zicem 80. Pe locurile următoare vei trece celelalte locuri, în ordinea descrescătoare a scorului fricii tale.

Nr.	Locurile pe care le evit	Mărimea fricii față de acest loc (0-100)
1	de ex. mersul cu autobuzul	80
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Tabelul Nr. 14: Ierarhia locurilor pe care le eviți, ca să nu faci un atac de panică.

Ca să vezi cât de mare este nota pe care vrei să o pui la o situație sau un loc de evitat, gândește-te la ce senzații sau simptome ai avut și cât de mari ar fi acestea dacă te-ai duce într-unul din aceste locuri. Uneori este destul de ușor să faci acest clasament pentru că tu știi foarte bine care este cel mai anxiogen loc și care este cel mai puțin anxiogen. Oricum, trebuie să știi că această ierarhie este foarte importantă. Sugestia mea este ca mai întâi să scrii toate locurile pe care le eviți de frica unui atac de panică, apoi să pui un scor pentru fiecare din ele și la urmă să le pui în ordine descrescătoare, iar astfel să ai o ierarhie a lor, de la mic la mare.

Înainte de a trece la pasul următor îți reamintesc că această procedură de expunere la stimuli externi, respectiv la situațiile pe care le eviți din cauza panicii, este o tehnică naturalistă, în sensul că ea se va executa în situații reale, naturale, adică tocmai în acele locuri pe care le eviți. Se începe cu situația cea mai puțin anxiogenă și se merge în direcție crescătoare. În mod natural, atunci când ești expus la aceste locuri și situații intervin și factori conjuncturali, precum timpul de expunere, existența unei persoane de acompaniament, scopul etc. factori care pot fi luați în considerație și în cazul metodei de expunere naturalistică. Unii din acești factori atenuează frica, ca în cazul existenței unei persoane de acompaniament, alții cresc frica, precum atunci când timpul de contact cu situația sau locul respectiv este mai mare. Una este să treci repede printr-un magazin care-ți provoacă frică și alta este să stai în el, să alegi un lucru și apoi să-l și cumperi.

Al doilea pas de executat este de a alege o țintă, un scop, adică să identifici care dintre locurile pe care le eviți vor reprezenta ținta acestei metode. Acest scop va fi formulat în funcție de cinci coordonate: (1) specificitate, (2) executabilitate, (3) măsurabilitate, (4) relevanță și (5) durata de timp.

1. Specificitatea presupune că vei alege un loc anume, față de care vrei să te deconționezi. Asta înseamnă că acest loc este identificabil, are un nume și o locație. De ex. vrei să te deconționezi de frica de a merge cu autobuzul.
2. Executabilitatea scopului sugerează că ceea ce ți-ai pus în minte, deconționarea față de evitarea unui anume loc, este un

scop care poate fi atins, este o situație la care te poți expune în mod experimental pentru a te deconționa, este un lucru realist, executabil. De exemplu, te poți urca într-un autobuz sau poți merge la un magazin, în schimb este mai greu realizabil să te deconționezi la frica de a merge cu avionul pentru că trebuie să te sui în el de fiecare dată și asta costă...

3. Măsurabilitatea înseamnă că scopul propus poate fi evaluat pe măsura ce există un progres, adică pot să-i dau un scor pe o scală de la 1 la 100 puncte. De ex. dacă am setat ca scop să mă deconționez de frica de a merge cu autobuzul, atunci eu pot să evaluez cu încredință dacă am progresat și chiar pot să spun când am obținut rezultatul dorit. De aceea se indică ca ținta aleasă, locul de evitat, să fie identificabil, realist, concret și abordabil.
 4. Relevanța unei ținte reprezintă cât de important este pentru tine locul sau situația de evitat. Se recomandă să alegi locuri pe care realmente le eviți și care prin acest comportament îți modifică capacitatea de autonomie, adică interferează semnificativ cu capacitatea ta de a te deplasa sau de a accesa locuri importante pentru viața ta și astfel poți să spui că frica de a merge în acele locuri ți-au făcut viața amară.
 5. Durata de timp presupune că tu îți aloți de la început o perioadă de timp efectuării acestei tehnici de expunere și ajungerii la un rezultat corespunzător. Cu alte cuvinte ți-ai eșalonat motivația și așteptările pe o perioadă de timp în care vrei să-ți atingi scopul. Se indică cu tărie să nu lungesti prea mult acest exercițiu de expunere, pentru că altfel nu va da rezultate; să te împingi de la spate să realizezi ce ți-ai propus în timpul pe care l-ai destinat acestuia, de exemplu câte o deconționare la un „pas” pe zi.
Acum să îți explic cum să aplici această tehnică în mod concret:
1. După ce ai alcătuit lista de locuri pe care le eviți, nivelul de frică pentru fiecare situație și punerea lor într-o ierarhie de la mic la mare, o să pornești la drum. Vei alege unul din locurile sau situațiile care prezintă scorul cel mai mic la frică, dar nu mai mic de 30 puncte. Aceasta va fi prima ta țintă.

2. Vezi dacă această țintă se pretează să fie luată în considerare pentru expunere, în funcție de cele cinci caracteristici pe care trebuie să le îndeplinească. De exemplu, ai ales să te expui la frica de a merge cu autobuzul sau de a merge la mall pentru cumpărături; vezi dacă această țintă este abordabilă, executabilă, măsurabilă, relevantă pentru tine și cât timp aloci acestei proceduri. Să zicem că ai constatat că ținta este abordabilă, adică te poți sui în autobuz sau merge la mall când dorești tu, este executabilă pentru că realizarea ei nu este barată de alții sau de reguli comunitare generale, este măsurabilă pentru că poți evalua evoluția fricii tale cu fiecare expunere pe bază de scoruri și îți acorzi să zicem 7 zile pentru a duce procedura până la capăt.
3. Al treilea lucru pe care trebuie să-l faci este să împarți realizarea scopului tău, de ex. să te deconționezi de frica de a merge cu autobuzul sau de a merge la cumpărături la mall, în mai mulți pași mici sau sarcini mici de executat. Fiecărui pas/sarcină dă-i un scor în funcție de cât de frică o să-ți fie să-l faci și pune-l în ordine descrescătoare, de la scor mic al intensității fricii la scor mare, adică de la pași ușor de făcut la pași greu de executat, pentru că provoacă anxietate mare. Scorul fricii fiecărui pas este dat de câtă frică crezi că îți va fi atunci când îl vei face. În Tabelele Nr. 15 și 16 îți ofer două exemple de setare a pașilor de executat pentru câte o sarcină luată de pe lista cu locuri de evitat și te rog să faci și tu câte un tabel pentru fiecare țintă/scop; împarte fiecare țintă în pași mici pe care să-i pui pe fiecare rând din tabel. Pentru fiecare pas/sarcină trebuie să specifici în ce constă, adică ce faci, când faci, unde faci și cât de mult timp o faci. Numărul de pași pentru fiecare procedură este în funcție de complexitatea comportamentului tău de evitare pentru o sarcină anume. Tu decizi în câți pași vrei să împarți această sarcină. De exemplu, pentru expunerea la mersul cu autobuzul ai ales 7 pași, iar pentru expunerea la cumpărături la mall ai ales 8 pași.
4. Pașii aleși îi execuți în secvența de la ușor la greu, repetând în fiecare zi un pas până când ajungi cu el la scorul de 30. La fiecare execuție a pasului pui scorul fricii pe care ai avut-o în timpul

Să merg cu autobuzul fără sa am frică de panică		Scorul fricii = 75
Nr. pasului	În ce constă	Scorul fricii
1	Să mă deplasez până în stația de autobuz și să stau 10'	20
2	Să mă deplasez în stația aceea la o oră de vârf și să stau 10'	35
3	Să mă sui în autobuz împreună cu prietena mea și să merg o stație	45
4	Să merg cu autobuzul împreună cu prietena mea 3 stații	50
5	Să merg cu autobuzul o stație singură	60
6	Să merg cu autobuzul 3 stații singură	70
7	Să merg cu autobuzul singură la o oră de vârf	75

Tabelul Nr. 15: Exemplificare a felului cum se stabilesc pașii de executat.

Să merg la cumpărături la mall fără frică de panică		Scorul fricii = 75
Nr. pasului	În ce constă	Scorul fricii
1	Să mă deplasez până la intrarea în mall	20
2	Să mă deplasez până la intrarea în mall la o oră de vârf și să stau 10'	35
3	Să intru în holul principal împreună cu prietena mea	40
4	Să mă plimb prin holul principal cu prietena mea la o oră de vârf	45
5	Să intru într-un magazin din mall și să mă uit la mărfuri împreună cu prietena mea pentru 15'	50
6	Să intru într-un magazin din mall și să mă uit la mărfuri 30 minute	60
7	Să merg într-un magazin de la mall și să probez un lucru	65
8	Să merg la mall și să cumpăr ceva în mod real	75

Tabelul Nr. 16: Exemplificare a felului cum se stabilesc pașii de executat.

execuției și apoi repeți pasul din nou și așa mai departe, până ajungi cu scorul sub pragul de 30, după care poți trece la următorul pas. Să zicem că un pas a fost dificil, pentru că după mai multe repetări a dat un scor de frică de 50. În acest caz îl repeți și a doua zi, și chiar în zilele următoare, până când obții un scor de sub 30. Doar atunci poți merge mai departe la următorul pas și astfel să termini procedura pentru ținta sau sarcina întregă.

5. Când ai terminat o țintă sau sarcină, poți trece la alta, care are un scor de frică mai mare, și așa mai departe până când le execuți pe toate. Se presupune că după executarea tuturor pașilor unei ținte, rezultatul va fi că te-ai deconționat de comportamentul de evitare legat de acel loc anume. Dacă nu se realizează acest lucru, poți repeta ultimii 2-3 pași, astfel ca expunerea la stimuli anxioși să fie mai lungă și deconționarea să se realizeze mai robust. Recomandări generale privind expunerea la stimuli exteroceptivi, precum evitarea locurilor panicogene:

- a. se recomandă să se facă după exercițiile de expunere la stimuli interoceptivi, pentru că se presupune că subiectul poate să-și controleze de acum mai bine anxietatea legată de apariția simptomelor fiziologice și astfel poate face față mai ușor senzațiilor corporale legate de anxietate, care pot apărea atunci când vizitează locurile pe care înainte le evita;
- b. al doilea lucru de reținut este că pe timpul acestei tehnici de expunere se recomandă suspendarea medicației prescrise, pe cât se poate. De aceea ia legătura cu medicul tău și discută această problemă. Poți rămâne doar cu antidepresivele inhibitoare ale recaptării de serotonină, dar se contraindică total luarea de benzo-diazepine, pentru că dacă ești sub influența lor nu o să știi dacă scăderea fricii se datorează deconționării sau medicamentelor;
- c. al treilea lucru de reținut este că această expunere la locurile pe care le eviți ar trebui repetată după câteva luni, tehnică care se numește „prevenția recăderii”. Există tendința ca după o perioadă de bunăstare psihică, individul să recadă în modelul vechi al fricii de locurile în care cu mult timp înainte a avut atacuri de panică. Repetarea tehnicii consolidează rezultatele obținute cu ocazia primei runde;

d. în timpul exercițiilor, dacă prezinți simptome de frică, senzații corporale care îți amintesc de panică, se recomandă să utilizezi metodele de confruntare cu frica, precum cele învățate în restructurarea cognitivă și altele pe care le vei învăța mai departe în această carte, precum controlul respirației, relaxarea, distragerea atenției, imageria creativă, meditația bazată pe atenție și altele;

e. durata efectuării acestei tehnici de expunere la situații pe care le eviți durează în funcție de câte locuri ai pus în tabelul Nr. 14, adică în câte locuri vrei să te deconționezi de panica provocată de ele și în câți pași ai împărțit fiecare din ele (ierarhia pașilor de deconționare), conform exemplificărilor din tabelele Nr. 15 și 16. În general, efectuarea acestei tehnici durează cam 6 săptămâni, cu condiția să faci în fiecare zi pasul pe care l-ai programat.

În final vreau să-ți mai spun o dată despre principalul beneficiu al acestei tehnici de expunere la stimuli proprioceptivi: cu această ocazie ai aflat încă odată că anxietatea legată de vizitarea acestor locuri nu este justificată, când te afli în aceste locuri nu se întâmplă nimic rău din ceea ce ai anticipat, și aceste anticipări anxioase au fost de fapt interpretări catastrofice ale unor situații pentru care astăzi ai explicații pe de-a-ntregul adevărate, experimentate.

Veronica: Ce să spun... nu a fost ușor! Este destul de ușor să povestești altuia, dar e destul de greu să faci tu. A trebuit să fiu mereu concentrată, să-mi fac timp dinainte, să mă pregătesc pe mine însămi, să o rog pe prietena mea să fie de acord să mă însoțească în toți acei pași când aveam nevoie de cineva care să-mi asigure spatele etc. Noroc cu ea, a fost de acord și chiar a fost așa de entuziasă și grijulie că îmi dădea nenumărate telefoane să mă întrebe ce fac. Mie nu prea îmi plac chestiile astea. Nici despre problema mea cu panica nu aș fi spus nimănui, dacă nu mi-ar fi fost frică că o să se întâmple ceva cu mine și o să-mi pierd controlul, o să mă scap pe mine și câte altele, de care apoi să-mi fie rușine. Așa că am parcurs toate etapele și pașii. Nu dintr-odată, am ratat câteva zile, dar treptat am intrat în ritmul lor. Important este să faci tabelele, să te gândești bine la fiecare pas de făcut și apoi să te ții de

el, să vezi de la început ce-ți trebuie, unde îl faci; eu am avut la dispoziție numai după-amiezele, a fost un pic cam greu, dar m-am descurcat. După primele zile intri în priză și toate merg șnur. Și am reușit... am reușit să mă duc la mall singură, să stau într-un magazin și să mă uit la mărfuri, să probez lucruri, m-am bucurat. Erau momente când mintea voia să o ia razna, când mai simțeam o bătaie de inimă drept în gât, dar îmi țineam firea, mă concentram la lucrurile pe care le probam și îmi spuneam că nu o să se întâmple nimic de care să-mi fie frică. De fapt eram mândră că reușisem să duc metoda până la sfârșit. Am crezut în ea, nu mi-am pus întrebări prea multe, știam că pot avea încredere în metodă, nu m-ar fi înșelat Dr. R.V. Neîncrederea de la început a fost legată mai mult de mine, de faptul dacă o s-o pot duce până la capăt, prea trebuia să fac multe chestii. Acuma știu că nu e prea complicat, este vorba mai mult de motivație și organizare, dar apoi ești mândră, căci vezi că după fiecare pas ți-e mai ușor și mai vezi că și poți. Asta am învățat din toate cele de până acum, că pot! Și dacă pot, ce mi s-ar mai putea întâmpla?

3. REEDUCAREA RESPIRAȚIEI

Acum o să-ți vorbesc despre reeducarea respirației ca fiind o altă metodă prin care poți să lupți împotriva atacurilor de panică. Pentru mulți, această metodă face parte din terapia cognitiv-comportamentală. Oricum, reeducarea respirației este o componentă esențială a oricărui pachet de tehnici de terapie a tulburării de panică. Spun „pachet” pentru că nicio tehnică din cele de care îți vorbesc în această carte nu este suficientă decât dacă este făcută împreună cu celelalte și în viața de toate zilele trebuie aplicate împreună. Este imperios necesar să fii convinsă de faptul că deși aceste tehnici sunt descrise separat, ele alcătuiesc un tot unitar pe care cartea aceasta îl lansează.

De la început trebuie să-ți spun că metoda de reeducare a respirației se bazează pe teoria hiperventilației în geneza atacurilor de panică, teorie care presupune că prin reînvățarea felului cum respiri poți să obții rezultate pozitive în lupta cu tulburarea de panică. O să-mi spui că această metodă pare un non-sens pentru că

respirația este un proces automat care devine conștient doar când atenția individului este îndreptată asupra ei. Este adevărat, dar trebuie să accepți că există și posibilitatea ca după un antrenament judicios, pentru că respirația este și sub control voluntar, tu ai putea să-ți modifice acest automatism astfel încât să-ți satisfacă mai bine cerințele tale. La aceasta trebuie să adaug că învățând să respiri rar poți reduce sau chiar ține sub control un atac de panică încă de la debutul lui. Foarte mulți oameni cu atacuri de panică au constatat din propria experiență cât de importantă este respirația în amplificarea sau diminuarea simptomelor panicii.

Elementul central al programului de reeducare a respirației este hiperventilația. Hiperventilația apare atunci când un individ respiră rapid. Aceasta se petrece de obicei când cineva face un efort fizic sau când trăiește o emoție puternică, mai ales de natură anxioasă. Activarea reacției de alarmă a organismului în fața unui pericol duce la hiperventilație în mod automat. Cu toate acestea, unii oameni respiră mult mai rapid decât o solicită condiția fizică sau emoțională în care se află. Astfel, există indivizi care obișnuiesc să respire frecvent chiar în repaus. Hiperventilația conduce la scăderea conținutului de bioxid de carbon din sânge, la creșterea alcalinității sângelui (creșterea pH-ului), contracția mușchilor din pereții vaselor de sânge (vasoconstricție), creșterea excitabilității nervoase, creșterea producției de acid lactic în organism și descreșterea abilității oxigenului de a trece din sânge în celule. Dacă un individ hiperventilează în mod experimental, acesta ajunge să se simtă amețit, dezorientat, confuz și cu furnicături sau amorțeli în corp.

Din punct de vedere istoric, hiperventilația a fost mereu asociată cu diverse tulburări psihologice și chiar psihiatrice, iar relația ei cu atacul de panică a fost de la început scoasă în evidență din cauza similarității dintre hiperventilație și simptomul de sufocare din atacul de panică. Hiperventilația se leagă în două moduri de atacul de panică: (i) ea poate genera simptome similare cu cele din atacul de panică și (ii) ea face parte din cortegiul de simptome ale atacului de panică.

Există trei modele care vor să explice felul cum hiperventilația este legată de apariția atacurilor de panică:

1. O teorie afirmă că atunci când un individ respiră mai repede, în organism se produce o activare a sistemelor cerebrale care aparțin stării de veghe și de alarmă și astfel generează și alte simptome similare cu cele atacului de panică (senzație de gâfâială, lipsă de aer, amețeală, palpitații, amorțeli etc.) care produc frică și ulterior panică la un individ hipersensibil la senzații corporale. Această panică produce la rândul ei creșterea frecvenței respirației și astfel se închide un cerc vicios prin care hiperventilația se autoîntreține pe ea însăși și atacul de panică.

2. O altă teorie consideră că indivizii cu atacuri de panică au o sensibilitate exagerată a centrului respirator la bioxidul de carbon din sânge. Trebuie să-ți reamintesc că bioxidul de carbon din sânge este produs de arderile normale din organism, arderi prin care se produce energie și care se fac cu ajutorul oxigenului captat din atmosferă de către plămâni. Bioxidul de carbon este eliminat în cea mai mare parte prin plămâni în procesul respirației. Respirația este un act involuntar, automat, în mare parte inconștient, care este dirijat de centrul respirator de la baza creierului, centru care este sensibil la nivelul bioxidului de carbon din sânge. Centrul nervos dirijează frecvența respirației în așa fel încât să țină concentrația bioxidului de carbon sub limita în care s-ar produce daune pentru organism. În condiții de repaus, aceasta se realizează printr-o frecvență a respirației între 12 și 14 cicluri pe minut. Când această concentrație crește, centrul respirator comandă creșterea frecvenței respirației și astfel acesta este eliminat din organism. Când această concentrație scade, frecvența respirației se încetinește. Exemplul cel mai la îndemână ar fi cazul unui individ care aleargă și prin procesul producerii energiei în mușchi se produce mai mult bioxid de carbon care trebuie eliminat. Această concentrație este citită imediat de centrul respirator care comandă creșterea frecvenței respirației necesară eliminării concentrației sangvine a bioxidului de carbon și creșterea aportului de oxigen. Cu cât această concentrație sangvină este mai mare, cu atât frecvența respirației este mai crescută. Din punct de vedere psihologic, un individ în nevoie de a respira frecvent prezintă o senzație de lipsă de aer, de nevoie de aer, pe care unii oameni o verbalizează

ca pe o sufocare. Exercițiul fizic care se face în condițiile în care bioxidul de carbon care se produce se și elimină, se numește exercițiu aerobic, adică cu aer suficient. Dar această corelație este adecvată până la un punct dincolo de care o frecvență a respirației prea mare devine ineficientă și bioxidul de carbon nu poate fi eliminat total și se acumulează în sânge. Este cazul exercițiilor fizice anaerobe, adică cu aer insuficient, în care nevoia de oxigen și eliberarea de bioxid de carbon din sânge depășesc posibilitățile respirației, chiar la frecvențe mari. În acest tip de exercițiu, atât nevoia de oxigen cât și nevoia de eliminare de bioxid de carbon sunt mai mari decât ceea ce poate oferi procesul de respirație. Ei bine, conform acestei teorii, sunt indivizi care au o sensibilitate exagerată a centrului respirator la nivelul bioxidului de carbon din sânge. Datorită acestei suprasensibilități, centrul respirator comandă creșterea frecvenței respirației la nivele de bioxid de carbon mai mici decât la un individ „normal”. Astfel, acești indivizi au atât tendința de a respira neregulat, cât și de a respira mult mai frecvent atât în repaus, dar mai ales la cele mai mici eforturi sau emoții. Ei resimt senzația de lipsă de aer la cele mai mici modificări și o trăiesc ca o senzație de sufocare. Trebuie să-ți amintesc că frecvența respirației crește în mod normal în cazul emoțiilor datorită legăturii formate în evoluția milenară a omului pentru a-l face să fie pregătit în confruntarea cu un pericol. În mod normal, când se activează reacția de alarmă a organismului apare și hiperventilația, împreună cu alte modificări ale organismului care-l pun în poziția de a face față pericolelor. Ei bine, imaginează-ți cât de repede vor respira acești indivizi suprasensibili și cât de ușor generează senzația de sufocare, atât în condiții de efort mic cât și în cazul unor emoții neînsemnate. Se vorbește în acest caz de o falsă senzație de sufocare, pentru că ea nu este acoperită de o nevoie de aport de oxigen și de eliminare de bioxid de carbon. Indivizii care aparțin acestei categorii sunt candidații potențiali pentru a face atacuri de panică. Așa cum știi, senzația de sufocare cheamă repede frica și declanșează reacția de alarmă și cascada de simptome de panică.

3. A treia teorie se bazează pe constatarea că trebuie să existe un echilibru între nivelul oxigenului și al bioxidului de carbon în sânge.

Imediat ce oxigenul a ajuns în sânge prin procesul de inspirație, el este legat de hemoglobină, o proteină complexă care dă culoarea roșie a sângelui și care poate fi considerată cărașul oxigenului în toate ungherele organismului, oriunde ajunge sângele. La nivelul țesuturilor oxigenul este eliberat de hemoglobină și este preluat de celule care-l folosesc la funcționarea lor. Această eliberare a oxigenului din combinația cu hemoglobină se face datorită prezenței bi-oxidului de carbon. Dacă nu ar fi acesta, oxigenul ar rămâne legat de hemoglobină și nu ar putea fi utilizat de celule. Pentru ca să se întâmple acest lucru trebuie să existe un raport optim între cât bi-oxid de carbon trebuie să rămână în sânge și cât trebuie eliminat prin plămâni. Atunci când o persoană hiperventilează, aceasta are tendința să elimine mai mult bioxid de carbon decât e necesar. În aceste condiții în sânge va exista mult oxigen și puțin bioxid de carbon și oxigenul nu va putea fi eliberat din combinația cu hemoglobina din cauza cantității scăzute de bioxid de carbon. Există oxigen în sânge dar el nu poate fi utilizat de celule și rezultatul este același ca și când nu ar fi oxigen. În atacul de panică, prin hiperventilație se produce acest fenomen de falsă lipsă de oxigen, prin faptul că individul elimină prea mult bioxid de carbon și astfel nu mai există suficient pentru a facilita desprinderea oxigenului din combinația cu hemoglobina. Cele mai multe simptome amenințătoare ale atacului de panică sunt expresia acestei lipse relative de oxigen din creier și a vasoconstricției consecutive a vaselor cerebrale: amețeală, dezorientarea, senzația de zăpăceală, de confuzie, că lumea din jur nu este reală, furnicăturile și amorțelile de corp, până la senzația de leșin. Oxigen există, dar el nu poate fi eliberat de hemoglobină. În fond, aceste simptome sunt generate de scăderea concentrației de bioxid de carbon din sânge care mai contribuie și la creșterea alcalinității sângelui (creșterea pH-ului). Este ușor de înțeles cum un astfel de subiect va interpreta simptomele apărute în mod catastrofic și astfel va crește anxietatea la cote de panică. Nici o respirație prea lentă nu este benefică, pentru că conduce la acumularea de bioxid de carbon și la scăderea concentrației de oxigen. Concluzia logică este că individul trebuie să țină o balanță dintre aceste două eventualități și

aceasta este munca centrului respirator din creier. La un individ cu tendință la hiperventilație există o excitabilitate anormală a centrului respirator și aceasta explică variațiile mari în frecvența respirației, variații care nu concordă cu cerințele fiziologice de moment ale organismului. Iată de ce reeducarea respirației este o alternativă valabilă în reducerea frecvenței și intensității atacurilor de panică.

Toate aceste teorii, care au partea lor de adevăr, au fost testate experimental și au aderenții lor. Aceste teorii au evidențiat și legătura dintre hiperventilație și apariția și amplificarea anxietății. Este o constatare pe care au făcut-o toți cei cu atacuri de panică: cu cât ești mai anxios, cu atât respiri mai frecvent. Mai mult, există o corelație între frecvența respirației și gradul reacției de alarmă, astfel încât cu cât respiri mai frecvent cu atât reacția de alarmă se activează mai mult.

Indiferent de teoria în care crezi, poți înțelege de ce este necesară o reeducare a respirației, mai ales pentru cine resimte senzația de sufocare ca fiind simptomul care cheamă frica și atacul de panică. Cred că ești de acord că, într-o măsură mai mare sau mai mică, senzația de sufocare face parte din simptomele generatoare de atacuri de panică la toți cei care le-au trăit.

La cele de mai sus se adaugă și teoria că prin reeducarea respirației se obține o distragere a atenției individului de la simptomele fiziologice care generează panica sau chiar de la simptomele de panică odată apărute și permite acestuia să dobândească un sens al controlului stării organismului. S-a mai constatat că indivizii care au făcut exerciții de reeducare a respirației prezintă o mai mare tolerabilitate a fricii și a simptomelor de panică. Eu îți spun cu certitudine că reeducându-ți respirația îți vei aduce calmul în corpul și mintea ta, important este să fii tenace și să practici tehnicile de reeducare destul de mult timp pentru a seta centrul respirator cu un alt regim de activitate. În plus, trebuie să repeți aceste tehnici periodic, mai ales atunci când constăți că ești pe cale să revii la vechiul model de respirație.

Reeducarea respirației este o tehnică prin care tu preiei controlul propriei respirații și combați hiperventilația. Este imperios recomandat ca această tehnică să fie învățată doar după ce ai parcurs metoda de expunere la stimuli interoceptivi, de care am vorbit în capitolul

anterior. S-ar putea ca învățând această tehnică de respirație tu să ai ușoare senzații de sufocare care să-ți sugereze un atac de panică. Dacă ai fost deja expusă la senzații asemănătoare cu cele din panică și te-ai deconționat față de ele, se presupune că vei putea face față senzației de sufocare care ar putea apărea la începutul programului.

Această tehnică are patru module: (1) recunoașterea felului propriu de respirație și a senzației de hiperventilație, (2) învățarea tehnicii de respirație diafragmatică, (3) învățarea tehnicii de respirație lentă și (3) monitorizarea zilnică a respirației.

1. Recunoașterea felului propriu de respirație și a senzației de hiperventilație:

1.1. Primul pas în prevenirea și controlul hiperventilației este recunoașterea acesteia atunci când apare. Gândește-te la ultimul tău atac de panică și adu-ți aminte dacă ai avut senzația de sufocare sau lipsă de aer și cum a contribuit acest simptom la generarea fricii și la activarea stării de alertă. Apoi amintește-ți care a fost reacția ta la proba de expunere la inducerea simptomului de sufocare, proba Nr. 6 din tabelul Nr. 10, și vezi ce scor de anxietate ai obținut. Dacă scorul a fost mare, atunci poți să gândești că tu ești vulnerabilă la senzația de lipsă de aer și tehnica pe care o înveți acum are sens pentru tine. Chiar dacă scorul tău a fost mai mic, vei învăța o tehnică care să te ajute să ți sub control respirația și să te calmezi. Cred că atunci când te-ai confruntat cu senzația de sufocare în cadrul exercițiilor de expunere ai avut revelația că aceasta este doar o senzație care nu este acoperită de fapte, ea nu este dăunătoare, nu lasă urme sau pagube organismului tău, tu erai doar condiționată să crezi că ceva catastrofic se va întâmpla cu sănătatea ta. Prin această confruntare, tu ai atribuit o altă semnificație senzației de sufocare, una fiziologică și astfel ea nu mai participă la generarea stării de alertă și panică. Această tehnică este eficientă și când te lupți cu un atac de panică gata declanșat.

1.2. Apoi încearcă să urmărești respirația ta de acum. Încearcă să numeri respirațiile, prima respirație este 1, următoarea este

2 și așa mai departe, dar nu modifica frecvența respirației tale când faci această numărătoare. Este mai dificil la început, dar apoi poți să faci acest lucru foarte ușor. De exemplu, poți număra pe degete. Ia un ceas și numără-ți respirațiile dintr-un minut și notează pe caietul tău de teme pentru acasă data și frecvența respirației pe care ai măsurat-o. Aceasta este valoarea pe care o s-o compari cu valoarea frecvenței respirației tale spontane după ce termini de practicat tehnica de reeducare a respirației. Apoi răspunde-ți la următoarele întrebări referitoare la modalitățile tale de a respira:

- 1.3. Respir prea repede? În repaus, frecvența normală a respirației variază de la individ la individ, dar valorile așa-zise normale ar fi de 12-14 cicluri pe minut. Măsoară cum ți-am spus frecvența respirației tale după ce ai stat câteva minute confortabil pe o canapea sau pe un scaun și înregistrează-o pe caietul tău de teme pentru acasă. Caută să respiri așa cum o faci de obicei. Pentru aceasta nu te gândești la respirația ta în acest moment sau la rezultatul care îl vei obține;
- 1.4. Respir prea adânc? Pune mâna pe toracele tău și vezi cum se dilată cu fiecare inspirație, apoi pune mâna pe burtă și vezi cum se dilată cu fiecare inspirație și constată cât de adânc respiri. La fel, află cum respiri, pe nas sau pe gură. Cu această ocazie vei constata ce fel de respirație ai: (i) abdominală, care se face prin mișcarea diafragmei, mușchiul ce separă cavitatea toracică de abdomen, respirație denumită din această cauză și „respirație diafragmatică”, sau (ii) toracică, care se face prin mărirea cutiei toracice prin mișcarea coastelor datorită acțiunii mușchilor intercostali;
- 1.5. Oțez sau casc mai frecvent decât alți oameni? Oftatul sau căscatul sunt semne de hiperventilație, de fapt oamenii care hiperventilează se recunosc după faptul că oftează frecvent, fără ca aceste oftaturi să fie legate de vreo emoție oarecare;
- 1.6. Mă opresc din respirație sau suspin atunci când cineva mă sperie, aud telefonul sunând sau cineva îmi aduce o veste bună? O schimbare a ritmului respirației poate antrena

o perioadă de hiperventilație la mulți oameni. La fel se întâmplă și după ce te sperii și pe moment nu respiri. Este important să identifici ce-ți poate produce hiperventilație și mai ales evenimentele din viața reală care sunt legate de hiperventilație;

- 1.7. Cum stau cu consumul de substanțe? Fumatul excesiv, consumatul de alcool, cafea sau ceai pot determina la unii oameni perioade mai lungi sau mai scurte de hiperventilație. Sunt mulți care atunci când sunt confrunțați cu o situație anxioasă își aprind o țigară sau beau o cafea. Acest lucru este total dăunător, pentru că mărește anxietatea. Dacă și tu faci așa, îți recomand să reduci consumul de cafea până la eliminarea totală a ei și înlocuirea cu cafea decofeinizată sau cu ceai de fructe. La fel, trebuie să te gândești serios la abandonarea fumatului și a consumului de alcool. Trebuie să știi că alcoolul, după ce este consumat, produce imediat o senzație de liniștire și din această cauză mulți oameni anxioși constată că este bun pentru a combate îngrijorarea, anxietatea anticipatorie, frica de orice fel; pentru această acțiune alcoolul mai este denumit și „diazepam lichid”. Numai că după o perioadă de calm alcoolul acționează ca excitant pentru sistemul nervos și individul devine neliniștit, impulsiv, hiperactiv, cu probleme de somn și astfel începe să hiperventileze, să fie anxios și insomniac;
- 1.8. Sunt hiperkinetică? O altă condiție care induce hiperventilația este hiperactivitatea și impulsivitatea motorie. Sunt oameni care se mișcă mult, caută mișcarea și activitățile care implică aceasta, corpul lor este neliniștit, bătaie din picioare, mișcă mereu degetele mâinilor și au probleme cu menținerea atenției și concentrării. Ei bine, acești oameni au și probleme cu hiperventilația. Tu ești o astfel de persoană? Controlează-te și vezi dacă ai răbdare să faci ceva meticuloasă, dacă nu te perturbă zgomotele exterioare sau prezența cuiva sau dacă poți să stai pe scaun mai mult timp fără să te miști. Încearcă să-ți aduci pacea în corpul tău și liniștea în mușchii tăi;

- 1.9. Am sindrom premenstrual? Prezența sindromului premenstrual este la fel un factor favorizant, și el se recunoaște după tensiunea sau durerile în partea de jos a abdomenului însoțite de nervozitate, iritabilitate, dispoziție psihică schimbătoare, dureri de cap, tulburări de somn, simptome care apar cam cu 1-2 săptămâni înaintea menstruației normale. Acest sindrom este însoțit de creșterea anxietății și de perioade de hiperventilație.

2. Învățarea respirației diafragmatice. După cum ți-am spus mai înainte, există două feluri de respirații: (i) respirația toracică, care se face prin mișcarea coastelor, astfel încât volumul cutiei toracice se mărește și plămânii se destind în consecință și aspiră aerul atmosferic. Mișcarea coastelor este determinată de contracția mușchilor intercostali, contracție care consumă energie ca și în cazul celorlalți mușchi ai corpului. Acest model de respirație este mai puțin eficient pentru că nu mărește prea mult volumul toracic și este mare consumator de energie, mai ales atunci când se respiră rapid; (ii) respirația diafragmatică se face prin contracția mușchiului diafragmatic, care este situat la granița dintre cutia toracică și cavitatea abdominală. El este sub forma unei cupole cu vârful în sus. Atunci când se contractă, diafragma se lasă în jos și mărește volumul cutiei toracice în sens vertical în detrimentul volumului abdomenului. Această mărire este mai importantă decât cea care se realizează prin mișcarea coastelor și astfel asigură aspirarea unei cantități mai mari de aer. În plus, contracția mușchiului diafragmatic nu este așa consumatoare de energie ca în cazul mușchilor intercostali. Deci, putem spune că respirația diafragmatică este mai eficientă și mai puțin costisitoare pentru organism. Contracția mușchiului diafragmatic mărește volumul cutiei toracice și îl micșorează pe cel al abdomenului apăsând asupra organelor interne, ceea ce determină mărirea circumferinței burții. Aceasta se poate constata punând mâna pe burtă, în zona buricului, și observând cum mâna se mișcă odată cu fiecare respirație.

- 2.1. Adoptă o poziție care să fie relaxantă pentru tine, ca de exemplu pe un fotoliu sau o canapea, ține-ți picioarele

sprijinite pe podea și fii atentă la respirația ta. Pune o mână pe burtă, în zona buricului, și urmărește cum mâna se mișcă odată cu respirația, pentru că burta își mărește circumferința în timpul inspirației și și-o micșorează în timpul expirației. Concentrează-te un pic și caută să respiri doar cu ajutorul diafragmei, adică amplificând mișcările burții.

- 2.2. Rămâi în aceeași poziție relaxată, cu mâna pe burtă și urmărind respirația. Acum poți închide ochii și urmărește cu mintea tot ce se întâmplă. Când burta se mărește în volum, deci în inspirație, spune în gând un număr, iar când se micșorează, în expirație, spune cuvântul „relaxează-te”. Acum poți începe: în prima inspirație spune numărul „unu” și apoi cuvântul „relaxează-te”, la următoarea inspirație spune „doi” și apoi „relaxează-te”, mai apoi „trei”, „patru” și așa mai departe. Când ajungi la 10 ia-o de la început spunând numărul „unu”. În felul acesta ești atentă la respirația diafragmatică și te decuplezi de gândurile îngrijorătoare care ocupă mai tot timpul mintea ta.
- 2.3. Repetă exercițiul ori de câte ori ai ocazia, urmărește să respiri numai cu burta și fii atentă la respirație și nu lăsa mintea să zboare în alte locuri; cheamă mintea înapoi ori de câte ori vezi că este în altă parte și nu te frustra din cauza aceasta.

3. Tehnica de respirație lentă. Acum o să-ți explic tehnica de reeducare a respirației care înseamnă să preiei controlul propriei respirații și să înveți să respiri lent. Acest mod de respirație lentă trebuie să înlocuiască modul tău obișnuit de respirație, mai ales dacă ai ajuns la concluzia că ai perioade de hiperventilație. Chiar dacă consideri că nu ai hiperventilație, este indicat să fii atentă la modul cum respiri în mod obișnuit sau mai ales în situații de stres, frustrare, anxietate, mânie etc. și să cauți de fiecare dată să-ți amintești de respirația lentă, să aplici tehnica și o să vezi cât de repede te liniștești. Pe de altă parte, de fiecare dată când simptome de frică, de anxietate, neliniște, senzații de sufocare, palpitații, amețeală etc. apar în mintea sau corpul tău, tu trebuie imediat să pui în aplicare tehnica de respirație lentă. Orice senzație de hiperventilație, orice senzație de lipsă de aer sau

sufocare trebuie imediat combătută cu tehnica de respirație pe care o să o înveți acum. Cu cât ești mai rapidă în identificare acestor situații, cu atât este mai eficientă.

- 3.1. Oprește ceea ce faci și stai jos, pe cât se poate de confortabil, sau rămâi în picioare dar sprijinită de ceva; alocă-ți o perioadă de timp pentru acest exercițiu, de exemplu 5-10 minute, și repetă-l de cel puțin 4 ori pe zi și în fiecare zi a săptămânii;
- 3.2. Ține-ți respirația până numeri la 10 fără să fi făcut o respirație adâncă în prealabil;
- 3.3. Când ai ajuns la 10 lasă aerul să iasă din plămâni în mod normal, fără să te forțezi, și spune-ți cu blândețe cuvântul „relaxează-te”; cel mai bine este să ți-l spui cu voce tare; nu uita ca această „comandă” să o faci cu blândețe și nu ca la armată, în mod imperativ;
- 3.4. Inspiră și expiră rar, de preferință pe nas, ambele să țină 6 secunde, adică inspiră pentru 3 secunde și expiră pentru 3 secunde. Pentru că nu poți să ții cronometrul în mână, număra 1-2-3-4 pentru inspirație și 1-2-3-4 pentru expirație. Nu te grăbi. Se poate întâmpla ca tu să ai nevoie de o secundă între expirația trecută și inspirația următoare, atunci spune și cuvântul „relaxează-te”. În timp ce inspiri și expiri, caută să fii atentă la procesul acesta al respirației, să te gândești cum intră aerul în plămâni, cum lasă oxigenul în sânge și cum expirația elimină ceea ce a rezultat din arderile care au produs energie în corp și cum acest proces este esența vieții. Urmărește cum burta se mișcă conform acestei respirații, mărimdu-se la inspirație și micșorându-se la expirație, conform mișcărilor mușchilor diafragmatici. Ține palma pe burtă și astfel vezi mai bine mișcările abdomenului tău în timpul respirației și astfel ești mai focusată pe acest proces. Acest ritm va conduce la o frecvență a respirației de 10 cicluri pe minut. De fiecare dată când expiri spune cuvântul „relaxează-te”;
- 3.5. Caută să respiri cu abdomenul și nu cu toracele; asta înseamnă să folosești mai mult mușchii diafragmatici pentru

a face mai mult loc plămânilor să se destindă în timpul inspirației și astfel să ia mai mult aer;

- 3.6. Uneori se poate ca exersând astfel de respirație rară să ai impresia că lucrurile merg prost, poate apărea o senzație de neplăcere sau chiar de lipsă de aer. Nu trebuie să te sperii, este dificil pentru o persoană care era învățată să respire repede să se acomodeze din primul moment cu o respirație lentă. Tot ce contează este să nu renunți, să ai răbdare și treptat o să-ți fie mai ușor până când să devină modul tău de a respira;
- 3.7. După fiecare 10 cicluri, adică după fiecare minut, ține-ți respirația pentru 10 secunde și apoi continuă să respiri după modelul 3 secunde o inspirație, 3 secunde o expirație. Continuă să fii atentă la mersul aerului în respirație și cum se mișcă peretele abdominal; dacă mintea ta fuge în altă parte, adu-o de fiecare dată în prezent ca să participe la ciclul respirator;
- 3.8. Dacă ești în timpul unui atac de panică, continuă în felul acesta până când te liniștești și nu mai hiperventilezi și nici nu mai ai senzația de sufocare. Simptomele de panică vor dispărea într-un minut sau două și nu vor merge mai departe spre apogeu;
- 3.9. Cu cât practici mai mult cu atât vei reuși să automatizezi modelul 3 x 3, vei reuși să ții mintea ta în prezent, să nu o lași să se îngrijoreze, să interpreteze simptome sau alte lucruri din sau din afara corpului tău și vei stăpâni astfel simptomele de panică.

4. Monitorizarea respirației. Reamintește-ți că scopul acestei reeducări a respirației este să nu mai hiperventilezi, să respiri rar, să fii relaxată, să fii calmă și să disciplinezi mintea, în sensul să poți să o ții acolo unde vrei.

- 4.1. Monitorizarea respirației reprezintă activitatea de numărare a frecvenței respirației înainte și după fiecare exercițiu. În felul acesta vei putea să afli cum hiperventilezi la începutul exercițiului și cum, după o perioadă de timp, în funcție

de persistența executării exercițiilor de respirație lentă, vei ajunge să respiri și tu rar și eficient, să fii atentă la respirație și astfel să-ți cureți mintea de toate grijile și fricile cotidiene, care uneori se acumulează fără voia ta și izbucnesc sub forma unui atac de panică sau în alte feluri de stări anxioase.

- 4.2. Fă un tabel după modelul tabelului Nr. 17.
- 4.3. După ce ai terminat activitatea pe care o făceai, așază-te ca pentru exercițiul zilnic de respirație și stai așa cam 5 minute. Apoi începe și numără respirațiile pe care le faci în mod spontan într-un minut și notează cifra pe tabel, de exemplu 17 respirații pe minut.
- 4.4. Apoi fă exercițiul conform metodei de mai sus pentru 10 minute și apoi lasă-te să respiri spontan, așa cum îți vine. Numără și de data asta frecvența respirației tale pe minut și notează cifra în tabel și vei vedea că respirația ta spontană este mai lentă după acest exercițiu, lucru care îți demonstrează experimental valoarea tehnicii de reeducare a respirației. Vei face această monitorizare pentru o perioadă de 2 săptămâni. La urmă vezi dacă ai obținut o reducere a frecvenței respirației tale spontane față de nivelul pe care-l aveai la începutul exercițiului. Compară această cifra cu valoarea frecvenței respirației pe care ai măsurat-o la început, când ai luat contact cu această tehnică.
- 4.5. După 2-3 săptămâni fă un nou tabel și repetă exercițiile de reeducare a respirației și de monitorizare a progresului. Nu uita să faci la urmă comparația între valoarea frecvenței respirației de la început și de la sfârșitul exercițiului. La fel, nu uita să practici în fiecare zi exerciții de respirație lentă atunci când îți aduci aminte, printre activitățile tale de la serviciu sau de acasă.
- 4.6. Caută să profiți de aceste exerciții pentru a-ți curăța mintea și astfel urmărește cu mintea felul cum respiri cu abdomenul și cum aerul intră și iese din plămâni și descoperă frumusețea și simplitatea acestui proces care te ține în viață. Vei uita cu această ocazie grijile și tensiunile zilnice care-ți țin mintea ocupată și îți generează anxietate.

4. RELAXAREA MUSCULARĂ PROGRESIVĂ

Acum o să-ți spun despre lucruri pe care le trăiești, dar puse într-un aranjament care să-ți evidențieze un sens nou.

Cu toții știm că viața în fond înseamnă acțiune, efort, strădanie, nimic nu vine de la sine, deși dorim să dobândim ceva ca un dar. Timpul curge implacabil și mintea noastră urmărește cu interes, pasiune și îngrijorare tot ce facem, participă la toată încordarea zilnică, ea face ceea ce se numește „călătoria minții în timp”. De exemplu, ea participă la acțiunea pe care o desfășori aducându-ți aminte de experiențe trecute sau anticipează problemele pe care le-ai putea întâmpina.

Viața noastră interioară este mereu un balans între căutarea împlinirii, a plăcerii, a siguranței pe de-o parte, și grija, incertitudinea, frica de eșec pe de altă parte. Sunt convins că tu cauți bucuria, pacea, liniștea, seninătatea, dar ai parte mereu de efort, încordare, excitație, tensiune, agitație, expunere la riscuri, vulnerabilitate. Cu toții muncim o săptămână cu gândul la weekendul promițător, cu o mâncare bună, o excursie, o întâlnire cu prietenii, un somn până mai târziu, un pic de leneveală, să fim de „capul nostru”. Ca toți ceilalți, tu ai tot felul de liste cu ceea ce trebuie să faci la muncă, cu diferite corvezi domestice, dar ai și liste cu lucruri dorite, cu plăceri, vacanțe sau cu ceea ce te-ar bucura mai mult. Și între aceste două poziții, între ceea ce trebuie sau te simți împinsă să faci și ceea ce dorești, ce îți place, ce aștepți, există o discrepanță care ea însăși creează tensiune, frustrare, încordare sau chiar mânie. De aceea, în mod voit sau nu, dorim un moment de respiro, un moment de pasivitate, un moment de calm absolut, de relaxare totală, în care pendulul acesta să-și ia și el o pauză.

Sunt convins că de multe ori te duci la serviciu cu grijă, te gândești la șeful tău sever, la lucrările care se acumulează pentru că ai rămas în urmă sau ai avut prea multe de făcut; sunt convins că uneori te gândești la sănătatea ta, la simptomele pe care le simți în corp și te întrebi cât de grav este, dacă să te duci la doctor sau nu. Alteori ai alte nevoi sau dorințe pe care ai vrea să le vezi împlinite, dar sunt probleme cu banii, cu timpul, cu alții, parcă totdeauna intervine ceva

și ceea ce ți-ai dori se amână pe altădată, adevăratele tale priorități sunt mereu pentru altă dată. Toate acestea te încordează, te frustrează și te agasează.

Aici am pus o mulțime de cuvinte prin care oamenii își exprimă starea de tensiune care este inerentă vieții zilnice. Această stare de tensiune, trăită fizic sau psihic, se exprimă cel mai des printr-o încordare a mușchilor brațelor și picioarelor și astfel ești rigidă, mersul tău este țepăn. Alteori se exprimă și la mușchii feței și astfel apar cute specifice încordării pe frunte, în jurul orbitelor, în jurul gurii. Acești mușchi, pe care îi putem contracta după voință, se numesc „mușchi striati”. Sunt convins că ai observat că tensiunea se transmite și la mușchii laringelui și astfel vocea ta este schimbată și sună ca o voce gătuită sau sacadată. Cu greu putem ascunde toate acestea și uneori cei din jur observă și întrebă: „Ce este cu tine, ai probleme, s-a întâmplat ceva?” Tensiunea se transmite și mușchilor din constituția organelor interne, precum stomacul și intestinele sau vasele de sânge și astfel poți avea probleme digestive sau creșterea tensiunii arteriale. Mușchii din componenta organelor interne nu sunt sub control voluntar și se numesc „mușchi netezi”.

În mod normal mușchii organismului sunt relaxați și ei sunt activați conștient atunci când individul trebuie să facă mișcări, sau inconștient atunci când se declanșează reacția de alarmă („reacția de luptă sau fugi”) care pregătește individul să facă față unor pericole iminente, sau când tensiunea mentală activează axa neuroendocrină diencefal-hipotalamus-hipofiza-suprarenală, lucru care provoacă o stare de tensiune musculară generalizată ce cuprinde atât mușchii striati cât și pe cei netezi. Ceea ce se întâmplă în cazul panicii se datorează activării sistemului de alarmă. Tu știi foarte bine că atunci când ai un atac de panică, tensiunea musculară este un simptom cardinal și se traduce atât prin încordare musculară, cât și prin tremor și mișcări ritmice ale membrelor. Cu toate că această activitate musculară este efectuată de mușchii striati, ea scapă controlului tău voluntar și contribuie la senzația că nu mai ești capabilă să te stăpânești.

Starea de tensiune se manifestă și atitudinal și oamenii aflați în această stare apar ori retrași, izolați, ori neliniștiți, agitați, impulsivi

sau labili. Nu de puține ori aceștia primesc îndemnul celor din jur: „relaxează-te, fi calm, ia-o mai ușor, lasă că o să treacă, etc.”

Un celebru neurobiolog a demonstrat că schimbări chiar minore ale stării fiziologice corporale generează diferite sentimente, iar starea de tensiune, cu modificările pe care le-am descris mai sus, generează tristețe, deziluzie, scepticism, pesimism, anxietate, ostilitate, mânie, furie, lipsă de încredere sau însingurare.

La opusul tensiunii stă relaxarea. Relaxarea înseamnă eliberare, destindere, slăbire, încetinire, repaus, recreere, ușurare, întrerupere. De cele mai multe ori relaxarea nu este o stare în care ajungem în mod spontan, ci se obține în mod voit, cu o anume tehnică de eliberare a tensiunii, tehnică pe care fiecare din noi o are, mai mult sau mai puțin, în funcție de particularitățile psiho-fiziologice. Cu toții înțelegem că relaxarea este la antipodul tensiunii și în mod instinctiv dorim să fim relaxați, dezinvolți, destinși și eliberați de obligații și griji. Cei mai mulți înțeleg această dorință ca „a fi eu însumi”, pentru că relaxarea li se pare a fi un atribut înăscut, bazal, inerent ființei noastre. Și atunci problema nu este de ce nu mai suntem relaxați, ci cum să devenim din nou relaxați. Cu toate acestea, suntem de prea multe ori încordați, acceptăm tensiunea și efortul ca parte inexorabilă a existenței cotidiene și a strădaniei de succes și atunci relaxarea devine doar un deziderat care se amână perpetuu. Pentru tine, o persoană cu anxietate și atacuri de panică, încordarea, tensiunea psihică și fizică sunt de cele mai multe ori tragicul care declanșează cascada de simptome de alarmă; tensiunea este chiar ultimul lucru de care ai avea nevoie. Și atunci se înțelege cât de necesar este să știi să te relaxezi, să recapeți abilitatea de a te detensiona.

Relaxarea este o deprindere, nu este ceva dat nouă decât într-o mică măsură. Pentru a învăța să te relaxezi, să capeți bucuria de a te relaxa, trebuie să percepi ce înseamnă pentru tine opusul ei, tensiunea. Apoi, percepând diferența dintre tensiune și relaxare, o să poți să le stăpânești pe amândouă. Despre aceasta va fi vorba în acest capitol.

Înainte de a discuta despre cum ai putea să obții relaxarea interioară de care ai atâta nevoie, vreau să-ți amintesc că există trei

categorii de relaxare care, toate, exprimă finalmente relaxarea mentală: (i) relaxarea corporală, (ii) relaxarea atitudinală și (iii) relaxarea credințelor cognitive. Relaxarea atitudinală presupune modificarea poziției, ținutei, posturii sau comportamentului afixat de tine în diferite contexte sociale, iar relaxarea credințelor cognitive presupune o flexibilizare, o relativizare a afirmațiilor, convingerilor, certitudinilor, o renunțare la îndârjirea, îndărătnicia și chiar încăpățănarea cu care îți expui convingerile sau cu care te arăți altora sau ție însăși. Relaxarea corporală înseamnă detensionarea sau eliberarea încordării interne, musculare și viscerale, astfel încât corpul, privit ca un întreg, să ajungă într-o poziție pasivă, neutrală, de restaurare a echilibrului inițial. Dintre toate aceste trei forme de relaxare, relaxarea corporală conduce cel mai ușor la sentimental de bunăstare corporală și seninătate mentală. Printre metodele cele mai des utilizate de obținere a relaxării corporale este și metoda relaxării musculare progresive, care este cea mai la îndemână și pe care vreau să te învăț să o practici.

Până acum am căutat să folosesc cât mai multe cuvinte pentru a descrie înțelesurile pe care cele două cuvinte esențiale, „tensiunea” și „relaxarea”, le au în viața noastră de toate zilele. Te rog să iei caietul de teme pentru acasă și să faci un tabel după modelul tabelului Nr. 18, să alegi cuvintele tale care exprimă starea de tensiune pe care o resimți uneori și cuvintele care exprimă starea de relaxare pe care o trăiești uneori. La fel, pe o rubrică separată să treci situațiile care te conduc la tensiune și cele care te conduc la relaxare. În felul acesta vei obține propriul tău vocabular al tensiunii și relaxării, vei deveni conștientă de felul cum mintea ta vorbește despre tensiune și relaxare. Apoi vei adăuga pe acest tabel și alte cuvinte în măsura în care vei crede că ele descriu mai bine ceea ce înțelegi tu prin tensiune și relaxare.

Relaxarea musculară progresivă este o metodă care să te ajute să cunoști și să simți ceea ce înseamnă adevărata relaxare cu ajutorul încordării și relaxării mușchilor tăi. La prima vedere metoda pare lipsită de sens pentru că tensiunea și relaxarea nu sunt numai musculare, ci cuprind întregul organism și mai ales mintea noastră, ceea ce este foarte evident pentru tine, care ai atacuri de panică. Dar tu ai

Starea	Cuvinte descriptive	Situații generatoare
Tensiune	Încordare	La serviciu
Relaxare	Liniste	Ascult muzică

Tabelul Nr. 18: Cuvintele care exprimă tensiunea sau relaxarea și situațiile generatoare.

acum destulă înțelegere a modului cum trăiești, suferința ta pentru ca să accepți că mintea și corpul sunt interdependente și astfel un gând anxios duce la încordare musculară, iar calmul minții tale duce la relaxare musculară. Am putea accepta că există și relația inversă, calmul mușchilor conduce la calmul minții. Oricum, anxietatea este incompatibilă cu relaxarea musculară și această propoziție trebuie să o ții minte mereu. Obținând relaxare musculară categoric se reduce atât anxietatea trăită la nivelul corpului cât și anxietatea psihologică.

Metoda constă în două ședințe de antrenament zilnic în care se execută secvențe de tensionarea a mușchilor urmate de relaxarea lor. Fiecare ședința de relaxare musculară progresivă ține în jur de 10-12 minute și acestea trebuie executate în fiecare zi, de preferință la aceeași oră, să zicem una după masă, în jurul orei 17.00, și una înainte de a te băga în pat. Se recomandă să nu fi mâncat nimic în ultimele 2-3 ore și să nu fi băut băuturi alcoolice. În timpul executării tensiunii și relaxării musculare trebuie să fii cât se poate de mult atentă la senzațiile corporale pe care le ai în timpul contracției și relaxării musculare. Acest lucru este esențial pentru că această atenție

aduce mintea lângă corp și astfel ea urmează secvența tensiune-relaxare. Această atenție înseamnă să urmărești cu gândul senzația de tensiune și de relaxare atâta timp cât ții și să-ți aduci mintea înapoi ori de câte ori ea încearcă să se duca în altă parte. Vei descoperi diferența dintre a fi tensionat și a fi relaxat, iar această descoperire este crucială pentru modul cum te vei administra de acum înainte și pentru felul cum vei căuta și dobândi relaxarea. Este total inacceptabil să automatizezi această procedură și să stai cu mintea în altă parte în timp ce execuți secvențele de tensiune-relaxare. Dacă nu ești atentă la ce faci nu o să obții niciun rezultat prin această metodă.

Vei continua zilnic acest antrenament, cu rigurozitate, timp de 6-8 săptămâni. Filozofia acestei tehnici este că făcând aceste exerciții de tensiune-relaxare o să recunoști mai ușor când ești tensionată, ce simți când ești relaxată și în final să reușești să cauți și să chemi în mod activ cu mintea ta starea de relaxare, la comandă, atunci când ai nevoie. Vei începe să recunoști primele rezultate după 3-4 săptămâni. Ai grijă ca aceste rezultate preliminare să nu te facă să te oprești sau să schimbi tehnica.

Acum să începem împreună:

1. Găsește acasă la tine un loc liniștit, ferit de zgomote;
2. Stai pe un scaun, fotoliu sau canapea cât mai confortabil și sprijină-ți umerii pe spătarul scaunului sau fotoliului, sprijină picioarele de pardoseală iar antebrațele și mâinile ține-le în poală, sprijinite pe pulpe;
3. Poți să adopți și o poziție culcată, de preferință pe un covor moale, pe pardoseală;
4. Poartă haine largi care să nu te strângă sau să-ți provoace alte senzații care astfel să-ți distragă atenția de la exercițiu;
5. Rezervă-ți următoarele 10-15 minute pentru acest exercițiu; să nu ai ceva de făcut după și să te grăbești, sau să fii preocupată de o problemă sau grijă care să te perturbe; încearcă să uiți de toate pentru ca să poți să stai cu mintea la exercițiu;
6. Încearcă să adopți o atitudine naturală, pasivă, nu încerca să te relaxezi în mod voit, să te forțezi, să te relaxezi, lasă totul să curgă așa cum curge și nu aștepta vreun rezultat anume;

7. Îndreaptă-ți atenția asupra corpului tău și vezi ce senzații vin dinspre el, nu trebuie să te aștepți la ceva anume;
8. Caută să respiri lent, așa cum ai învățat la tehnica de reeducare a respirației;
9. Spune cuvântul „tens” și contractă-ți un mușchi, în ordinea din tabelul Nr. 19 și menține această contracție pentru 5-7 secunde, timp în care fii atentă la ce simți în mușchii pe care i-ai contractat și în corpul tău în general;
10. După ce ai contractat un mușchi și astfel poziția unui segment al mâinilor sau picioarelor tale s-a schimbat, adu segmentul respectiv în poziția de repaus de mai înainte, când contracția s-a terminat;
11. Nu contracta mușchii în mod excesiv astfel încât să-ți provoace durere sau crampe musculare (cârcei); se recomandă să utilizezi un nivel de contracție musculară de 60-70% din cea maximă pe care o poți face;
12. Spune cuvântul „relax” și dă drumul la această contracție musculară și ține această relaxare în jur de 20 secunde, timp în care ești atentă la ceea ce simți în corp și astfel înțelegi diferența dintre senzația când mușchii sunt contractați și când sunt relaxați; dă drumul la tensiunea musculară instantaneu, la comanda ta, și nu treptat; în aceste 20 secunde respiră lent, așa cum ai învățat în capitolul anterior dedicat reeducării respirației, și astfel integrezi cele două tehnici pe care le exersezi;
13. Îndreaptă apoi atenția către următorul grup de mușchi, spune „tens” și ține contracția pentru 5-7 secunde, urmată de „relax” pentru 20 secunde;
14. Continuă tot așa întregul exercițiu de relaxare musculară progresivă pe grupe de mușchi, mergând de sus în jos, de la cap, gât, membrele superioare, torace, abdomen și terminând cu membrele inferioare, după schema care este prezentată în tabelul Nr. 19. Mușchii simetrici, cei care se găsesc atât în stânga cât și în dreapta corpului, nu se încordează deodată, ci pe rând;
15. Respectă ordinea aceasta cu fiecare exercițiu și nu sări vreo grupă musculară; la fel respectă timpul alocat contracției (5-7 secunde) și relaxării (20 secunde);

Mușchiul de contractat	Comenzi pentru a încorda mușchiul respectiv
Mușchii frunții	încrește fruntea ridicând din sprâncene
Mușchii pleoapelor	închide ochii cu putere
Mușchii din jurul gurii	întinde colțurile gurii ca într-o grimasă
Mușchii gâtului	rotește capul mult spre dreapta
	rotește capul mult spre stânga
	înclină capul mult spre dreapta
	înclină capul mult spre stânga
	dă capul mult spre spate
	apleacă capul mult în față
Mușchii umerilor	trage umerii mult în spate
	strânge umerii mult în față
	ridică umerii mult în sus
	ridică brațul la nivelul umerilor și ține-l așa
	ridică și rotește brațul spre înainte
	ridică și rotește brațul spre înapoi
Mușchii brațelor (pe rând stânga și dreapta)	îndoiaie antebrațul pe braț ca și cum ai ridica o greutate
	întinde antebrațul din articulația brațului mult spre spate
Mușchii antebrațelor (pe rând stânga și dreapta)	îndoiaie mâna mult în sus
	îndoiaie mana mult în jos
Mușchii pumnului (pe rând stânga și dreapta)	strânge pumnul tare ca și cum ai vrea să strivești ceva
Mușchii abdominali	încordează mușchii abdominali anteriori ca și cum te-ai screme
Mușchii feselor	încordează fesele
Mușchii coapselor (pe rând stânga și dreapta)	încordează mușchii coapsei ca și cum ai lovi o minge cu piciorul
Mușchii gambelor (pe rând stânga și dreapta)	mișcă laba piciorului în sus ca și cum ai sta pe călcăie
	mișcă laba piciorului în jos ca și cum ai sta pe vârfuri
Mușchii degetelor de la picioare (pe rând stânga și dreapta)	strânge mult degetele de la picioare

Tabelul Nr. 19: Ordinea mușchilor ce vor fi contractați și comenzile de dat pentru a contracta mușchii respectivi.

16. Se poate întâmpla să nu poți de la început să-ți contractezi adecvat o grupă musculară, dar prin exercițiul zilnic vei reuși să ai controlul total al fiecărui mușchi pe care vrei să-l contractezi.
17. Nu uita să ții atenția focalizată pe senzațiile ce le ai în timpul contracției și relaxării.
18. După 6-8 săptămâni de exerciții zilnice poți considera încheiată practica acestei metode de relaxare musculară progresivă. Vei vedea cât de bine înțelegi ceea ce înseamnă tensiune și ce înseamnă relaxare și vei putea chema cu mintea starea de relaxare doar spunând cuvântul „relax”;
19. Dacă nu se petrece acest lucru, înseamnă că ori atenția ta din timpul exercițiului nu a fost adecvată, conform metodei, ori este necesar să repeți întreaga sesiune de antrenament pentru încă 6-8 săptămâni, de două ori pe zi, după-amiaza și seara la culcare.
20. Întoarce-te la tabelul Nr. 18, pe care l-ai făcut în caietul cu teme pentru acasă, despre cuvintele tale care descriu tensiunea și relaxarea, uită-te la ele și fă schimbările necesare, poate acum ai descoperit alte cuvinte și alte sensuri pentru că acum poți verbaliza mai bine tensiunea și relaxarea.
21. După ce ai stăpânit metoda aceasta, poți să faci exerciții de contractare și relaxare și în spații publice, ca atunci când stai într-o sală de așteptare, când stai să-ți vină rândul la ceva, când stai în mașina ta la stop sau chiar când stai pe o bancă într-un parc.

În final o să-ți spun ce este de obținut prin aceasta tehnică:

- (i) recunoașterea stării de tensiune din organism,
- (ii) modalitatea de relaxare musculară prin care se eliberează tensiunea din organism și
- (iii) modul prin care se poate obține relaxare musculară în diferite părți ale corpului în funcție de localizarea diferitelor grupe musculare.

Nu ți le-am spus de la început pentru că tu trebuie să exersezi fără să cauți un rezultat anume. Rezultatul îl descoperi treptat, atunci când este să vină. Dacă îl aștepți, dacă îl anticipezi, poți să te sugestionezi și

nu vei ști dacă relaxarea ta este una adevărată sau doar una sugerată de mintea ta care îți întinde totdeauna „capcane”.

Veronica: În final mi-a plăcut tehnica aceasta...Am aflat ce e liniștea în corpul meu. După primul ciclu am mai făcut unul pentru a obține un rezultat mai bun și astfel am putut să mă relaxez complet, să stau liniștită și chiar să obțin aceasta prin simpla comandă „relax”, comandă pe care mi-o dădeam de multe ori la serviciu, când eram sub presiunea timpului cu lucrările mele. Relaxarea la comanda „relax” a mers tot așa de bine și când am avut senzații de frică sau senzații corporale ciudate care îmi atrăgeau atenția și teama de a nu se întâmpla ceva rău cu mine. Îmi spuneam cu glas tare: „relax Veronica”. Uneori trebuia să spun și de 2-3 ori ca să aibă efect. Oricum, o făceam odată cu exercițiul de respirație lentă la care mai adăugam: „nu-i nimica Veronica, e doar un simptom de origine psihologică”.

La început am avut greutate cu contracția unor mușchi, nu știam cum să-i încordez sau se încordau prea puțin, dar în timp am obținut ceea ce trebuia. Apoi mă simțeam dezorientată, trebuia să țin tabelul Nr. 19 în față ochilor ca să respect ordinea mușchilor, de sus în jos, și să nu sar vreo grupă musculară. Aș putea spune că la început tehnica aceasta a fost mai mult ca o corvadă...

Ca și la celelalte tehnici, problema este cu atenția, dar acum mintea mea este mai disciplinată, stă mai mult timp acolo unde o chem, pot fi atentă mai mult timp la exercițiile mele. Aceasta s-a răsfânt asupra stării mele generale, sunt mai echilibrată, mai senină, mai stabilă.

O altă problemă este că de-a lungul exercițiilor am avut tendința de a trece mai repede prin grupele musculare, la anumite grupe musculare puteam face secvența contracție-relaxare foarte ușor și astfel aveam o ușoară grabă. Tot atenția m-a salvat și am putut să păstrez ritmul ca și un metronom.

Ca de fiecare dată doctorul meu m-a lăsat să-mi bat capul cu toate, așa că tot singură am reușit.

5. VIZUALIZAREA ȘI IMAGERIA CREATIVĂ

Purtăm în minte nu numai cuvinte dar și imagini care, ca și cuvintele, pot fi luate de mintea noastră în călătoria ei în timp. Astfel luăm cu noi imaginile unor locuri frumoase pe care le-am văzut, dar putem avea cu noi și altele, pe care le-am construit din frânturi de imagini reale. Imaginile noastre sunt legate de emoții. O emoție trezește o imagine și o imagine trezește o emoție sau chiar o dorință. Avem imaginea locului unde dorim să ajungem, a unei mașini pe care am vrea să o conducem, imaginea unui partener ideal, imaginea unei plăceri etc. Toate acestea ne conduc la afirmația că putem gândi nu numai cu cuvinte, dar și cu imagini. Pe de altă parte, imaginile ne aduc și frică, purtăm cu noi imaginile unor oameni dragi care au murit, ale unor oameni suferinzi sau ale unor accidente. Cineva spunea că este inerent ca mintea cu imaginația ei să inventeze și imagini ce provoacă frică, chiar mai ușor decât inventează imagini care aduc seninătate.

Așa cum chemi un gând asupra căruia stăruie, formulându-l și reformulându-l în diverse cuvinte sau analizându-l din punct de vedere logic, tot așa poți chema o imagine în fața „ochilor minții”, să o privești ca atare sau să o schimbi, să adaugi ceva, să o colorezi și chiar să adaugi alte ingrediente perceptuale, precum sunete, mirosuri, voci, cântece etc., și astfel să faci imaginea mai vie, cinematografică. În plus, poți, fără prea mult efort, să te transporteți în imagine, să devii actorul scenei din imagine sau poți să fii doar privitoarea ei. Într-un fel, această capacitate de a aduce în minte imagini și de a le manipula mental seamănă un pic cu ce se întâmplă în vis, doar că în vis imaginile vin și pleacă fără contribuția ta conștientă.

Interesant este că dacă ceea ce vorbim și gândim se datorează activității emisferei cerebrale stângi, ceea ce imaginăm se face cu emisfera cerebrală dreaptă, și amândouă emisferile cerebrale colaborează ca imaginile și cuvintele să se întâlnească în formarea unor înțelesuri de care omul are nevoie. Deseori imaginile completează cuvintele sau invers, și astfel gândim. Așa cum prin cuvinte putem forma simboluri sau metafore, tot așa și prin imagini putem construi simboluri și metafore. Este destul să ne amintim de semnificațiile pe

care le dăm culorilor. Tot așa, anumite imagini au o valoare metaforică, precum imaginea unui porumbel, a unui copil în brațele mamei, a doi tineri care se țin de mână, a unui bătrân singur pe o bancă într-un parc etc. Astfel, imaginile constituie un limbaj cu care putem comunica cu alții sau cu care putem dialoga cu noi înșine. Uneori acest limbaj al imaginilor ne ajută să ne cunoaștem mai bine decât prin intermediul cuvintelor și chiar să ameliorăm o suferință.

Tradițional, imaginile mentale se împart în:

- (i) imagini autobiografice, imagini în care am stocat amintiri de locuri, întâmplări sau persoane care au fost cu noi în diverse circumstanțe;
- (ii) imagini semantice, imagini care ne conduc direct la o semnificație specifică sau la un concept, de exemplu imaginea mâniei, imaginea dragostei, imaginea tristeții, imagini al căror conținut este puternic evocativ pentru aceste sentimente.

Sunt convins că ai mers printr-o pădure și te-ai îmbătat de culorile primăverii sau ale toamnei, te-ai plimbat pe marginea unui râu de munte și pe nesimțite te-ai lăsat purtată de imaginație privind curgerea apei limpezi printre pietre sau ai fost pe plajă, dimineața, să vezi cum soarele izvorăște din mare și în câte alte locuri când ai simțit că te faci una cu lumea din jur. Imaginile pe care le-ai cules au reverberat în tine așa de tare încât te-au făcut să te topești în ceva mai mare decât ființa ta. Aceste imagini le-ai luat de-a pururi cu tine și le chemi mereu când vrei să vină poezia și muzica asupra ta. Încerci uneori să le povestești altora, dar parcă niciodată cuvintele nu se ridică la înălțimea lor emoțională.

Dar așa cum cuvintele mângâie, alină și chiar vindecă, și imaginile te pot ajuta să treci peste o încercare sau să-ți aducă puterea să depășești o boală. Felul cum îți aduci și construiești o imagine în minte, felul cum o manipulezi odată ce o ai, poate avea un efect benefic asupra ta. Despre aceste lucruri vreau să-ți vorbesc acum, despre tehnicile de vizualizare și imagerie creativă prin care poți să te detașezi de frica de panică, prin care poți să învingi simptomele de panică și poți să devii capabilă să înfrunți situații care altă dată te cotopeau.

Dacă cuvintele rămân mereu la dispoziția noastră, imaginile vin și pleacă, nu putem vedea o imagine tot timpul, nu putem ține o imagine în mintea noastră tot așa de ușor și mult timp ca și un cuvânt. Totuși, putem să aducem o imagine în fața „ochilor minții noastre” tot așa de ușor ca și cum ne-am uita la o fotografie pe care am scos-o dintr-un album, cu condiția ca această imagine să fi fost stocată în memoria noastră. Calitatea acestei imagini mentale depinde de cât de bine a fost fixată în mintea noastră, de contextul în care a fost generată și de semnificația care i s-a dat. Acest proces prin care o imagine este rememorată și prezentată din nou conștiinței noastre se numește „vizualizare”. Atunci când recuperăm din memorie și contemplăm o imagine cu mintea noastră, creierul folosește aceleași structuri și mecanisme ca și atunci când am perceput-o prima oară. Dar mintea este și un mediu prin care o imagine stocată mai demult poate fi manipulată astfel încât să se schimbe atât forma cât și conținutul ei. Am putea spune că mintea noastră este cel mai bun *Photoshop*, programul de computer prin care putem aduce modificări unei fotografii deja luate, datorită căruia putem retușa o fotografie sau chiar truca o fotografie. Acest proces prin care mintea noastră manipulează o imagine ca formă și conținut sau prin care combină imagini diferite pentru a face una nouă se numește „imagerie mentală”. Imageria mentală este un proces prin care imaginile nou formate evocă structural proprietățile imaginilor care sunt manipulate, acestea din urmă reprezintă materialul din care se compune un nou înțeles. Se poate spune că prin imageria mentală individul gândește în imagini.

Atât vizualizarea, cât și imageria mentală sunt procese legate de activitatea cerebrală și sunt esențialmente private sau subiective, în sensul că un observator extern nu poate distinge ceea ce se petrece cu un individ care execută o astfel de activitate mentală. În vizualizare individul aduce în câmpul conștiinței în mod conștient și activ imagini care sunt apoi contemplate, pe când imageria mentală este un proces în parte conștient, în parte inconștient, prin care mintea creează imagini în circumstanțe anumite, spontane sau provocate.

În viața de toate zilele, oamenii folosesc procedee de vizualizare, precum un interpret la pian care repetă mental partitura pe care o are de cântat vizualizând jocul degetelor pe claviatură, sau sportivii, ca schiorii sau piloții de Formula 1, care vizualizează mental, înainte de cursă, traseul pe care îl au de parcurs, moment cu moment. S-a constatat că prin această vizualizare toți aceștia au dobândit performanțe mult mai bune decât cei care nu au făcut-o.

Uneori oamenii iau cunoștință în mod spontan de procesul de imagerie mentală atunci când, în anumite momente perceptuale, ca atunci când cineva privește fără un scop anume un punct fix și este absent la ceea ce se întâmplă în jur, mintea îi furnizează imagini pe care nu le-a văzut niciodată și care au puțină contingență cu realitatea imediată.

Studii experimentale și clinice au demonstrat fără tăgadă că, atât procedeele de vizualizare, cât și imageria creativă produc liniște în sistemul nervos, reechilibrează procesele psihofizice cerebrale și generează modele emoționale adaptative, ceea ce le-a făcut să fie introduse în tehnicile standard de combatere a stresului, a tulburărilor psihosomatice și a anxietății. Aceste tehnici fac parte și din pachetul de tehnici pe care eu ți-l recomand pentru a preveni apariția atacurilor de panică și a lupta cu simptomele de panică odată apărute.

5.1. Vizualizarea. Prin vizualizare se înțelege aducerea în fața „ochilor minții” a unei imagini pe care tu o alegi. Pentru ca procesul de vizualizare să se petreacă, trebuie să te extragi din mediu, trebuie să te desprinzi de ceea ce auzi, vezi, simți din mediul înconjurător, pentru ca să poți să ai liniștea interioară datorită căreia poți declanșa procesul mental al reprezentării mentale a unei imagini, iar mai apoi să te poți transporta pe tine însăși în acea imagine. Tu ești capabilă să faci acest lucru, așa cum oricare din noi o poate face. Ți-ai adus aminte de atâtea ori de imagini din excursiile pe care le-ai făcut la mare sau la munte, la bunici la țară sau în câte alte locuri ai fost. Important este ca tu să alegi doar o imagine și nu mai multe pe care să o vizualizezi ca pe o fotografie. Te vei uita la ea cât mai mult posibil și o vei cerceta cu curiozitate, deși va exista tendința ca atenția

minții să slăbească. Când se întâmplă acest lucru, îți aduci atenția înapoi și continuă să vizualizezi imaginea aleasa cât mai „viu” posibil până când ajungi cu toate simțurile tale în ea. Prin acest proces mintea ta se va relaxa, problemele tale ascunse vor găsi o cale să iasă afară și vei putea să le rezolvi în mod conștient și eficient.

Există trei feluri de vizualizări, în funcție de modul în care chemi imagine și ceea ce faci cu ea:

- (i) vizualizarea receptivă, în care îți alegi dinainte ce imagine vrei să vizualizezi și apoi o chemi în minte, ca să o poți recepta cât mai fidel cu „ochii minții”; vorbesc aici de „ochii minții” ca proces prin care noi putem reprezenta mental imagini și scene, trăite sau imaginare, fără să deschidem ochii, fără ca acestea să se petreacă în momentul de față;
- (ii) vizualizarea programată, prin care vizualizezi o imagine sau scena în care tu ți-ai programat o acțiune; de exemplu vrei să vizualizezi o plimbare prin pădurea în care ai mai fost de mai multe ori și atunci îți aduci în minte traseul cărării, meandrele ei, foșnetul pădurii, mirosul ei, urmezi cu mintea tot acest parcurs și percepi mental, aievea, toate aceste detalii care ți-au făcut plimbarea aceea de neuitat;
- (iii) vizualizarea ghidată este perceperea unei imagini sau scene mentale cât mai viu, dar omițând voit anumite detalii; de exemplu vrei să vizualizezi un câmp cu maci și te vei concentra doar asupra culorilor lor și vei evita să percepi mirosul lor, faptul că unor flori le-au căzut petalele sau câte alte detalii pe care vrei să le ignori. Te concentrezi doar la ceea ce ți-ai programat să vezi și astfel se presupune că ceea ce vei vedea va fi mai viu și mai adevărat decât atunci când toate detaliile intră în cadrul imaginii și percepi cu simțurile tale tot felul de alte lucruri.

Acum o să-ți spun câteva din regulile de bază pe care trebuie să le urmezi atunci când utilizezi această tehnică. O să-mi spui că tu ți-ai imaginat de multe ori astfel de scene sau imagini și nu este nimic altceva de făcut decât să vrei aceasta. Nu este așa!

În primul rând trebuie să-ți spun că există o „competiție” între simțurile noastre. Astfel, dacă vei vedea un parc cu copaci în floare, dar în același timp niște copii gălăgioși vor juca fotbal, ceea ce percepi

cu ochii va fi estompat de neplăcerea zgomotului făcut de copii. O senzație puternică percepută cu un simț are tendința de a estompa senzațiile percepute de celelalte simțuri, pentru că cea mai puternică îți captează atenția și umple canalul de informație. Desigur că interesul tău te poate face să extragi doar o anumită senzație dintre toate celelalte, dar acest proces va fi îngreunat dacă un alt simț este ocupat cu altă percepție. Iată de ce, dacă vrei să plonjezi în această activitate mentală de vizualizare, să poți vedea imaginar ceea ce dorești, trebuie să elimini cât se poate stimulii externi care să competiționeze cu capacitatea ta de a vedea cu mintea.

1. Primul lucru care trebuie să-l faci este să găsești acasă la tine un loc liniștit, ferit de zgomot, de lumina prea mare și unde să poți să stai pe un scaun, confortabil sau, cel mai bine, pe o canapea;
2. Alege haine care nu te strâng, care nu-ți creează niciun inconvenient;
3. Închide ochii fără să depui vreun efort, evită să crezi tensiune în mușchii orbitei;
4. Stai în poziția cea mai comodă și respiră rar, așa cum ai învățat la exercițiile de reeducare a respirației; respiră diafragmatic și caută relaxarea;
5. Urmărește cu mintea corpul tău, de la cap la picioare, și vezi dacă există în vreo parte a corpului tău tensiune;
6. Dacă există tensiune, fă câteva exerciții de tensiune-relaxare pe care le-ai învățat la relaxarea musculară progresivă, până obții o stare de relaxare totală a corpului tău în poziția pe care ai ales-o;
7. Adu în mintea ta imaginea pe care ți-ai ales-o, de exemplu o imagine care să reprezinte pacea, liniștea și frumusețea naturii; probabil că nu poți să o prinzi de la început, caută să o aduci și să o fixezi astfel încât să o poți vedea toată, nu doar părți din ea; de exemplu îți aduci în minte imaginea unei păsări colibri, pasăre pe care o admiri atât de mult, sau o plajă însorită și marea albastră;
8. Nu schimba imaginea în timp ce te uiți la ea, consider-o doar ca o fotografie, nu este acceptabil să schimbi ceva în această „fotografie” în timp ce te uiți la ea, deși te-ar tenta; important este să te focalizezi și să-ți descrii ce este în această imagine, nu să o schimbi;

9. Încearcă să o ții în față ochilor minții prin focalizarea atenției și prin ignorarea oricăror alte incitații din mediul înconjurător sau din corpul tău; fă această focalizare și nu te frustra dacă constăți că uneori există momente când imaginea fuge;
10. Acum privește imaginea și descri-o cu cuvinte, în gând, ceea ce vezi și ce te impresionează, descrie culorile, lumina, peisajul, personajele, tot ceea ce este în această imagine; descrie-ți pasărea colibri, culorile și forma ei, cum își menține poziția în aer în fața unei flori și cum introduce ciocul ei lung pentru a sorbi nectarul florii; descrie culoarea nisipului și a mării, valurile lente și spuma mării când vine la mal;
11. Privește imaginea toată și găsește sensul acesteia: frumusețea acestei păsări și potrivirea care există între ea și floare, cum aceasta își ia zborul și se duce la o altă floare, sau imaginează-ți că ești singură pe acea plajă, cum simți nisipul pe care stai întinsă, cum marea îți atinge degetele picioarelor cu fiecare val;
12. Pune cât mai multe detalii în imagine, copaci, flori, cerul și forma norilor, dar și sunete și mirosuri, de exemplu foșnetul frunzelor copacilor, mirosul florilor sau zgomotul fiecărui val care se sparge de mal, mirosul sărat al mării și algelor, un țipăt al unui pescăruș;
13. Încearcă să te bucuri de imagine și vezi cum te contopești în ea și cum îți aduce serenitatea;
14. Fă asta pentru un minut și repetă de trei ori pe zi, cu aceeași imagine sau cu alta; schimbă imaginea după câțva timp pentru că te vei obișnui și nu o să-ți mai spună nimic interesant;
15. Fă exercițiul cu o imagine complexă care să-ți trezească interesul și pe care să o cercetezi cu curiozitate;
16. Aminteste-ți de imaginile tale ori de câte ori ești tensionată, când ți-e frică, când te necăjesc simptomele de anxietate, când ești aproape de un atac de panică; adu-ți în minte imaginea și uită-te la ea și stai în ea până te decuplezi de realitate și de ceea ce este amenințător;
17. Nu uita, când privești imaginea, stai comod, respiră lent și relaxează-ți mușchii!

5.2. Imagieria creativă. Dacă în tehnica de mai înainte erai invitată să-ți aduci în minte o imagine pe care ai înregistrat-o cu o anumită ocazie și astfel să o vizualizezi mental, metoda de imagierie creativă te solicită să crezi tu o imagine cu ajutorul imaginației tale. Această metodă face parte și ea din categoria mare a terapiilor cognitiv-comportamentale.

În vizualizare noi privim cu ochii minții o imagine luată conștient și direct din afară noastră. În imagierie noi creăm spontan o imagine care ne vorbește de noi înșine. Deși oamenii asociază imagieria doar cu simțul vizual, aici poate fi vorba și de imagieria olfactivă, tactilă sau auditivă.

Se spune pe drept cuvânt că imagieria este un limbaj al inconștientului, pentru că atunci când creăm imagini spunem ceva despre noi înșine, ce nu am fi spus prin cuvinte. Ea furnizează o comunicare directă între corp, minte și spirit. Prin această comunicare noi putem avea acces la straturile cele mai profunde ale auto-cunoașterii și conștiinței. În cazul oamenilor cu probleme de sănătate, imagieria ne ajută să ameliorăm simptomele sau să modificăm modelul emoțional.

Studii experimentale au relevat că atunci când un individ vizualizează o scenă imaginată, el reacționează ca și când o vede aieva în realitate și astfel are un efect asupra comportamentului. Prin tehnicile de imagierie tu înveți de fapt cum să-ți modifice comportamentul. Astfel vei putea învăța să te relaxezi, să-ți controlezi emoțiile negative, să elimini sau să reduci comportamente nedorite, să depășești situații dificile sau să combați starea de stres. În cazul tău, imagieria creativă îți aduce o capacitate crescută de a te confrunta cu simptomele de panică, te ajută să înveți abilități noi de a depăși frica și panica, te învață să distingi între ceea ce este psihologic și ceea ce este organic. Mai mult, prin tehnicile de imagierie tu modifice multe din modelele cognitiv-emoționale care le-ai stocat în memorie, situații cu emoții negative care s-au fixat în memorie și pe care încerci cu disperare să le eviți. S-a constatat fără orice dubiu că prin metodele de imagierie noi avem acces la zona de memorie în care noi stocăm traumele și alte evenimente anxiogene.

De obicei, tehnicile de imagerie creativă sunt combinate cu diverse alte tehnici cognitiv-comportamentale. În practică, de cele mai multe ori se execută tehnica de imagerie creativă combinată cu vizualizarea, controlul respirației și relaxarea musculară.

Trebuie să-ți mai spun că există mai multe tehnici de imagerie creativă, dar eu îți recomand, pentru problemele tale cu anxietatea în general și cu atacurile de panică în mod special, doar câteva din ele. Dar înainte de a le parcurge împreună trebuie să știi că există câteva reguli de bază comune acestora:

1. Poartă haine largi care să nu te jeneze în niciun fel;
2. Așază-te într-un loc confortabil, liniștit și fără lumină prea mare;
3. Închide ochii încet și nu-i strânge, să nu-ți bată lumina în ochi;
4. Inspectează cu mintea tot corpul tău și notează dacă ai vreo tensiune în vreo parte a lui; atunci fă câteva cicluri lente de tensiune-relaxare și obține detensionarea regiunii;
5. Nu te grăbi în nicio privință;
6. Progresiv angajează simțurile tale în câmpul conștiinței: văzul (închipează-ți un tei și vezi forma, trunchiul, crengile, frunzele și florile), auzul (percepe foșnetul crengilor și frunzelor acestui copac, ciripitul păsărelelor etc.); mirosul (imaginează-ți mirosul florilor de tei). Fă acest lucru încet și păstrează capacitatea ta de a ține aceste simțuri treze;
7. Fă o afirmație care să exprime capacitatea ta de a te relaxa și de a te curăța de griji și frici. De exemplu spune în gând: „tensiunea din corp dispare”, „pot să mă relaxez când vreau”, „sunt în armonie cu lumea”, „simt pacea în ființa mea” etc.
8. Fă aceste exerciții de imagerie creativă de trei ori pe zi, atunci când ai condiții; nu trebuie să fie doar acasă la tine, poți să le faci oriunde îndeplinești condițiile de mai sus.

5.2.1. Tehnica imageriei constructive constă în faptul că tu trebuie să-ți imaginezi cum trăiești o anumită situație. Este important ca tu să intri în acea situație cu toate simțurile și nu numai cu văzul. Astfel, dacă îți imaginezi că mergi pe stradă, trebuie să-ți imaginezi și zgomotul traficului, vocile celorlalți trecători, cum adie vântul, mirosurile de la diferite magazine sau restaurante pe lângă care treci,

sunete muzicale etc. Toate acestea trebuie să le percepeți cât mai viu, iar scena să capete un aspect cinematografic, dinamic. Trebuie să experimentezi tot ce este în jurul tău mai mult decât să te vezi pe tine.

Acum o să-ți dau două scene, pe rând, și tu trebuie să intri în fiecare dintre ele și să-mi spui ce ai simțit. În prima scenă trebuie să-ți imaginezi că stai întinsă pe o plajă, și încearcă să simți nisipul de sub tine, sunetul valurilor mării, căldura soarelui pe pielea ta, briza mării, mirosul sărat al mării, un țipăt de pescăruș etc. În a doua imaginează-ți că mergi într-o pădure de munte, pe marginea unui fir de apă care vine de sus, dintr-un izvor, și auzi foșnetul copacilor combinat cu murmurul apei ce trece repede printre pietre. Continuă să-ți imaginezi, dar eu nu-ți mai sugerez ce. Aici intervine creativitatea ta care dă și numele acestei metode: imageria creativă. Nu te grăbi, folosește cât timp ai nevoie ca să imaginezi scena cât mai viu, să trăiești în ea, să o simți cu toate simțurile și apoi să te relaxezi. Dacă nu-ți reușește, ia o pauză, relaxează-te, fă ceva simplu și începe din nou.

Acasă fă acest fel de exercițiu, imaginează-ți diferite scene și scrie în caietul tău de teme pentru acasă scenele pe care vrei să le imaginezi și apoi, după executarea lor, scrie în dreptul fiecăreia ce ți-ai imaginat și cât de bine ți-a reușit. Fă acest lucru pentru toată perioada cât exersezi imageria creativă.

Se recomandă să faci trei ședințe de imagerie creativă pe zi, timp de o săptămână, și apoi să le execuți ori de câte ori ai nevoie să ieși din mediu și să plonjezi în imaginar cu scopul de a-ți curăța mintea, de a te relaxa și de a rupe lanțul causal al problemelor tale. Ai să vezi că prin practicarea acestei metode o să obții schimbări pozitive ale modului de expresie emoțională, o să-ți reduci tulburările anxioase, tensiunea și stresul. Îți recomand să le execuți ori de câte ori îți dorești relaxarea, desprinderea de problemele care te frământă, de anxietate, de frică de atacuri de panică, de frica de incertitudine, de frica de frică... Fă exercițiul care ți-a ieșit cel mai bine, adică prin care ți-ai creat imaginea care te relaxează cel mai bine.

5.2.2. Tehnica imageriei metaforice. Această tehnică constă în crearea unei imagini care sugerează tensiunea ca mai apoi să o înlocuiască cu alta, formată din aceleași elemente, dar care sugerează

relaxarea. Caută și îndeplinește condițiile generale descrise mai sus și apoi încearcă să-ți imaginezi o scenă care sugerează tensiunea, de exemplu tensiunea unui elastic pe care îl întinzi cu două mâini și încearcă să vezi cum prinzi elasticul între degetul cel mare și arătător și cum întinzi elasticul, cum se subțiază pe măsură ce-l întinzi, ce forță trebuie să folosești, cum vibrează și cât de tare sunt încordați mușchii tăi. Apoi încearcă să-ți imaginezi cum îl slăbești treptat și cum elasticul tinde să revină în poziția inițială, ca în final să nu mai fie nicio tensiune în el și nici în mușchii tăi.

O să-ți dau câteva sugestii pentru exerciții de imaginație creativă metaforică, dar poți să inventezi și altele, cu condiția ca ele să conțină opoziția dintre tensiune și relaxare:

- mirosul de clor versus mirosul de portocale;
- zgomotul unei sirene versus liniște;
- plânsul versus râsul unui copil;
- întunericul nopții versus lumina dimineții;
- ținerea unei greutate în brațe versus lăsarea ei în jos;
- cineva drag invitat la cină nu a venit versus musafirul a venit.

Urmărește cu mintea imaginea ta auzind, văzând și făcând lucrurile din scena pe care ai compus-o conform sugestiilor de mai sus și percepe cu simțurile tale tensiunea. Imaginează-ți cum o stare se transformă treptat în cealaltă stare, de exemplu cum mirosul de clor dispare treptat fiind înlocuit treptat de un alt miros, cel de portocale. Pentru tine, care ești anxioasă, cred că este destul de ușor să-ți imaginezi lucruri negative, dar acum vei învăța și să-ți imaginezi și opusul lor, relaxarea. Vei afla cum relaxarea se instalează în corp, vei înțelege încă o dată diferența dintre ele și faptul că tu poți să-ți generezi relaxarea prin crearea unei imagini mentale în opoziție cu ceea ce ți-a creat tensiune. În fond, relaxarea este înlocuirea a ceva negativ cu ceva pozitiv, a ceva neplăcut cu ceva plăcut. Cu alte cuvinte, tu ai dobândit acuma o abilitate prin care te poți relaxa atunci când ești tensionată, doar prin imagerie creativă.

Nu uita, când faci aceste exerciții de imagerie metaforică, imaginează-ți situația cu participarea tuturor simțurilor tale, adică ce vezi, pipăi, auzi, simți în corp etc. Fă exercițiile acestea de trei ori

pe zi pentru o săptămână, ca mai apoi să le faci în fiecare zi când îți amintești și te simți stresată sau tensionată sau ca un exercițiu zilnic de menținere în formă.

5.2.3. Fă-ți locul tău și numai al tău. Fă-ți cu imaginația un loc al tău, un loc știut numai de tine, făcut numai de tine, unde să te retragi ca să te relaxezi, să-ți găsești seninătatea și să poți visa. Imaginează-ți unde vrei să fie, afară, precum într-o pădure, pe malul unui lac etc. sau înăuntru precum într-o casa situată la țară, într-un oraș etc. Apoi imaginează-ți cum faci rost de aceasta locație, cum este intrarea în acest loc, cum se face accesul în el, din ce este făcut (este o cabană, o casă, o rulotă, o colibă, un cort etc.), cum arată pereții, ce culoare au, cum miroase înăuntru, ce este pe jos, de unde vine lumina, ce ai pus înăuntru, cum stai acolo și cum dormi acolo, cât de sigură ai fi în acest spațiu și ce trebuie să mai faci ca să fii în siguranță. Fă o plimbare cu ochii minții în jurul locului tău, pe dinafară și pe dinăuntru, vezi ce este și dacă ești mulțumită. Fă tot ceea ce trebuie ca să fii mulțumită și locul tău să fie locul de care ai nevoie când vrei să fi cu tine însăși. Adu-ți laolaltă toate simțurile și construiește cu imaginația ta locul făcut după mintea și inima ta.

Poate că ai simțit nevoia aceasta când erai copil sau adolescentă, poate că mai simți și acum nevoia aceasta... oricum, copilărește-te un pic și o să te simți bine. Nu zi niciodată că locul acesta este gata, fă modificările pe care le dorești, ori de câte ori simți nevoia. Adu-l în mintea ta în fiecare zi de 3 ori și retrage-te în el tot așa cum o pasăre vine la cuibul ei, și stai liniștită, bucură-te, spune-ți cât ești de relaxată și cum nimic nu te mai poate ajunge sau atinge, fricile și grijile tale nu pot pătrunde până aici. Poți lua și pe cineva cu tine și arată-i locul tău, prezintă-l și descrie-l și citește pe față dacă-i place.

Acum o să-ți sugerez niște comenzi pe care să ți le spui astfel încât să-ți sporești imaginația. Intră în locul tău, stai jos confortabil și respiră lent, închide și deschide ochii încet și privește în jur. Imaginează-ți mirosul din locul acesta, poate miroase a flori de câmp sau de tei, de mușețel, de iasomie, ce-ți place ție, poate miroase a plăcintă caldă cu mere sau a cozonac cu stafide... apoi ce auzi, poate șoaptele păsării sau ciripit de păsările sau valurile mării sau curgerea unui râu

printre pietre, sau chiar liniștea... cât de cald este, cum îți place, un pic rece sau un pic cald, fă ce temperatură vrei... apoi plimbă-te cu privirea prin cuibul tău și pune în ordine ce ai pe acolo, o carte, o vază cu flori, o cană cu apă, o fotografie, aranjează cuvertura de pe pat... și fă tot ce vrei ca să iubești și mai mult locul tău... și stai cum îți place, prelinge-te în locul tău, fă-te una cu locul tău și vezi cum mintea și sufletul tău se înseninează. Memorează tot și intră de fiecare dată în locul tău cu dragoste și curiozitate. Cu fiecare dată, locul acesta este din ce în ce mai mult al tău, până când simți că ai neapărată nevoie de el ca să te pui la adăpost de tot ce vrea să nu fii tu.

Fă exercițiul acesta de 3 ori pe zi timp de o săptămână până când ai tot ce trebuie ca locul tău să fie consolidat și să poți să-l accesezi ușor și lin și să ai chiar sentimentul că există undeva aieva. Apoi, poți să folosești tehnica aceasta ori de câte ori ceva te amenință, precum atunci când ți-e frică de panică sau ești în pragul panicii.

Acum ești înarmată și cu alte metode pentru a te confrunța cu negativitatea vieții tale interne și externe. Le vei alege în funcție de ceea ce ți se pare mai performant și mai eficient. Nu uita să le exersezi zilnic atunci când ai timp și dispoziție; doar exersându-le, experimentându-le în condiții reale poți ajunge să crezi în ele și în efectul lor benefic, altfel ele vor rămâne doar o altă povară și nimic mai mult.

Veronica: Când am început ședințele despre vizualizare și imagerie mi-am spus: „Eu nu vreau tehnica asta, eu nu vreau să văd imagini, de ce să văd imagini, unele imagini vor persista și nu vreau asta, și așa am destule imagini în mintea mea care apar fără voia mea și mă stresează sau chiar îmi fac frică... de ele chiar vreau să scap.“ Așa că m-am arătat cam nărăvașă deși nu am avut curajul să spun prea multe. Dr. R.V. a fost blând, nu m-a contrazis și am lucrat împreună mai departe la tehnica asta.

Primul lucru pe care mi l-a spus a fost că a construi imagini este ca și cum ai desena... și poți desena tot ce vrei, poți șterge sau completa, poți arăta la alții sau ține secret, apoi intri în ele cu toate simțurile și imaginația ta, cu dorințele și amintirile tale și le faci să fie vii... aduci cu tine mirosuri, culori, sunete și tot ce trebuie; poți

să le faci statice sau dinamice, ca o fotografie sau ca un filmuleț de pe You Tube...

Apoi m-a întrebat dacă îmi spun povești înainte de culcare și i-am spus că da și atunci mi-a demonstrat că multe din poveștile pe care mi le spun ca să adorm liniștită sunt de fapt imagini pe care le creez eu, este un dialog cu mine însămi care mă calmează și mă face să am un somn liniștit, mai ales atunci când pot duce povestea cât mai departe... De fapt niciodată nu reușesc să duc povestea prea departe, adorm înainte de a-i face sfârșitul, nici nu-i știu sfârșitul, nu mă interesează, ceea ce se petrece în poveste este inventat pe baza a ceea ce s-a întâmplat cu o clipă înainte, nu am niciun plan și niciun final. Și mai e ceva, nu în fiecare noapte mă culc cu aceeași poveste. Dr. R.V. mi-a spus că aceste povești sunt de fapt un fel de imagerie, așa că să nu spun că nu îmi plac imaginile.

Am mai avut și alte probleme, de exemplu cu chemarea celorlalte simțuri alături de văz. A fost ușor să „văd“ ceea ce mi-am imaginat dar mi-a fost mai greu cu să-mi aduc auzul, mirosul, simțul tactil alături de văz. De exemplu, dacă vedeam ceva, nu auzeam în același timp. După o perioadă, m-am deprins și am putut să-mi imaginez scena cu toate simțurile odată și în final mi-au reușit toate exercițiile.

Mi-am făcut locul meu unde să mă retrag, îmi place această tehnică, este după felul meu. Îmi place să am ceva numai al meu, ceva secret, ceva care să nu împart cu nimeni, e o chestie pe care am avut-o de când eram copil. Aveam în fundul curții niște tufișuri în care îmi făcusem un fel de colibă în care mă duceam când mă certau părinții sau când doream să vorbesc singură... adevărul este că aveam obiceiul să vorbesc singură când eram mică.

Așa că până la urmă metodele de vizualizare și imagerie m-au cucerit, le însăilez în viața mea de toate zilele, este ca și cum aș fugi repede într-un refugiu sau aș deschide o umbrelă când începe să plouă. Am înțeles că ele nu atacă direct problema cu anxietatea, ci doar îmi dau un fond de calm sau întrerup lanțul evenimentelor care mă pot duce la panică. Am mai înțeles că pot să apelez la ele imediat ce simt că panica se apropie sau sunt într-o situație care

îmi cheamă panica. Pe de altă parte, imageria creativă a schimbat pe nesimțite și felul meu emoțional, felul meu negativist și de a pune răul în față, de a-mi imagina răul; acum m-am învățat să-mi imaginez ceva frumos, pozitiv, relaxant care să înlocuiască ceea ce mă îngrijora sau înfricoșa.

Colegii au observat o schimbare la mine, uneori mă întreabă de ce am perioade când sunt „absentă”, adică nu mai flecăresc cu ei și stau și mă gândesc cu ochii ficși. Ei nu știu că atunci aplic metode de vizualizare sau imagerie creativă. Au observat și că sunt mai bine, nu le mai povestesc despre anxietățile și panicile mele. Totuși, nu-mi place să vorbesc de terapia mea, asta ar arata că aș fi slabă și nu vreau.

Și apoi toate acestea fac parte din lucrurile mele pe care le țin ascunse în locul meu secret!

6. SĂ FII ATENT, PREZENT ȘI SĂ ACCEPȚI

Azi o să vorbim de ceva diferit de ceea ce a fost până acum, dar care până la urmă va pune împreună tot ce am învățat până acum și vom avea un nou înțeles.

O să te rog să te întorci cu mintea la zilele când erai elevă și să-ți amintești ce se întâmpla când profesorul intra în clasă. Sunt sigur că după ce va ridicați în picioare și îl salutați, el începea să strige catalogul. Pe măsură ce striga un nume, elevul respectiv spunea „Prezent”. Prezent înseamnă nu numai că era acolo, în acel moment, dar era și un angajament că el va fi atent și participativ. Și la adulți se întâmplă ceva asemănător atunci când se strigă numele oamenilor de pe o listă, ei spun la fel „Prezent” sau spun „Sunt aici”. Semnificația este aceeași, individul respectiv anunță că este acum și aici pentru a participa la acea acțiune.

Atât în cazul elevilor cât și a „oamenilor mari”, ei vor fi prezenți fizic la ora de școală sau la activitatea pentru care s-au strâns loialtă, dar mintea lor va fi și ea acolo? La cei mai mulți mintea va fi prezentă doar din când în când, atunci când sunt „atenți”, în rest ea va fi în altă parte, pentru că una din trăsăturile ei este că „zboară”. Aceasta este expresia populară a faptului că mintea noastră

călătorește în timp și spațiu. Mintea noastră poate fi în prezent, adică aici și acum, sau poate fi oriunde altundeva. Are vreun sens faptul că mintea rătăcește în felul acesta? Există părerea că ea face acest lucru la întâmplare, pe baza asociațiilor de idei sau imagini, conform vieții ei interne la care nu avem acces pentru că cea mai mare parte a ei este impenetrabilă introspecției, adică este „inconștientă”.

Mintea noastră călătorește în timp, putând fi în momentul de față, sau alunecând în trecut sau în viitor, sau poate călători în spațiu putând fi aici sau în altă parte. De ce mintea nu poate sta numai în prezent? Un răspuns ți-ar da un călugăr budist care ți-ar spune să faci următorul experiment: „Închide ochii și străduiește-te să vezi cu mintea un elefant alb timp de un minut.” După un minut el te-ar întreba dacă ai putut să faci acest lucru și tu i-ai spune în mod sigur că ai avut greutate să ții mintea acolo și ai văzut un elefant alb doar din când în când. Apoi el ți-ar spune: „Acum te rog ca timp de un minut să te străduiești să nu vezi un elefant alb.” După ce s-a scurs un minut, tu vei spune în mod sigur că nu ai putut, au fost multe momente când elefantul alb ți-a apărut în minte deși nu ai fi vrut și a trebuit să depui un efort să vezi orice altceva decât un elefant alb. Aceasta este mintea! Ea va face numai ce vrea ea, este iluzoriu să crezi că tu ești ea! Tu o vei avea în măsura în care o disciplinezi. Ca o comparație, este ca și cum ai avea un superb cal sălbatic și tu ai vrea să-l călărești. Nu vei putea face aceasta decât în timp, după mult antrenament, când vei transforma acest cal din sălbatic în domestic. Atunci o să mă întrebi cum se poate îmblânzi mintea aceasta năvălășă. Și eu o să-ți răspund că aceasta se poate face numai prin atenție, prin dorința noastră expresă de a ține mintea în prezent, atentă clipă de clipă la ceea ce se petrece în jur, fără să judeci. Dacă vei judeca realitatea, dacă o vei aprecia, compara, imagina, dezbate, mintea în mod automat va aduce în câmpul conștiinței experiențe trecute, estimări asupra deznodământului și în mod inexorabil va aluneca într-un monolog interior care în final va obtura prezentul. Este procesul prin care, după un moment de atenție și interes, mintea alunecă, devine absentă și rătăcește departe de clipa de față. A o aduce înapoi la clipa de față reprezintă o activitate ce solicită un efort mental și o

anumită abilitate care se cultivă în mod specific. Am experimentat majoritatea dintre noi cât de ușor zboară mintea noastră, cât de absentă este, când conducem o mașină. Noi conducem bine, respectăm toate regulile de circulație, evităm pericolele, rezolvăm situațiile de trafic, dar fără să fim conștienți de acest proces, pentru că mintea noastră răătăcește altundeva. Poate că în timpul acesta noi ascultăm radioul de la mașină sau suntem cufundați în contemplarea unor situații, amintiri pe care ni le trezește mintea noastră. După ce ajungem în locul prestabilit ne putem pune întrebarea ce am văzut pe drum și nu putem reproduce mare lucru. Mintea noastră a făcut aceste lucruri în mod automat; am putem spune că în loc să conducem în mod real mașina, noi am pus-o pe „pilot automat”. Da, mintea noastră este de mai multe ori pe pilot automat și ne decuplăm doar când suntem atenți la ceea ce este în jur. De câte ori „trecem la manșă”, adică suntem atenți la ce se întâmplă, noi ne decuplăm de pilotul automat și devenim conștienți de direcția pe care o are viața noastră, moment de moment. Când trecem iarăși, pe nesimțite, pe pilot automat, mintea conduce și noi pierdem contactul cu realitatea pentru că nu mai suntem atenți la ce se întâmplă în jurul nostru. Spunem adesea și chiar suntem mândri că putem face mai multe lucruri deodată, putem fi aici dar în același timp să rezolvăm în minte o altă problemă. Spunem cu emfază că suntem *multi-tasking*, adică rezolvăm mai multe sarcini în același timp. Asta ne pare un atribut al inteligenței noastre.

De ce ne încredem în mintea noastră, de ce ne lăsăm în voia ei? Pe de-o parte pentru că am setat de la început destinația, iar pe de altă parte pentru că noi luăm de bun tot ce spune și face ea, intuițiile și deciziile ei. În ea am depozitat experiența noastră trecută și pe baza abilităților câștigate pe acest parcurs suntem convinși că ea ne va conduce bine. Pe de altă parte ea posedă toate „atașamentele” la ideile și practicile în care credem. Ea nu ia din realitate decât ceea ce se potrivește acestor atașamente formate în ani de zile pe parcursul dezvoltării noastre. Noi putem să înregistrăm ceea ce este în jurul nostru, dar lăsăm mintea să interpreteze, să cântărească, să aibă o părere. Acest lucru nu înseamnă să fii atent. A fi atent înseamnă a lua ca

atare tot ce se întâmplă în jur, clipă de clipă, fără să interpretezi, fără să judeci de ce, să accepți realitatea așa cum este ea și să renunți la toate atașamentele trecute. Doar atunci ești atent și imersat cu adevărat în realitate, participi la realitate, curgi odată cu ea, te ascunzi în ea cu toată ființa ta și de abia atunci afli adevărul despre direcția vieții tale. Altfel continui să trăiești într-o ficțiune pe care o fabrică mintea ta. Pe bună dreptate se spune că mintea noastră nu reflectă realitatea, ea reflectă doar ce crede ea despre realitate, ea este o imaginație continuă care doar uneori se atinge cu realitatea. Sunt aici niște cuvinte pe care te rog să le ții minte și să le prinzi înțelesul: realitate, participare, atenție, atașament, interpretare, acceptare. Ele te ajută să înțelegi de ce stai așa de puțin la manșă și de ce mintea ta te dă la o parte ca să preia conducerea, adică să te pună pe pilot automat.

În fond, oriunde aș merge sau aș fi, acolo sunt, și ce se întâmplă cu mine în fiecare clipă cu mine se întâmplă și cu nimeni altul. De aceea a fi conștient înseamnă a ști unde ești, a accepta unde ești, ce se întâmplă cu tine, fără să judeci, știind că clipa de față determină pe următoare și așa mai departe. Cum putem să ne conducem viața dacă refuzăm să privim realitatea și ne încredem într-o ficțiune, în felul cum mintea deghizează realitatea? Această ficțiune este creată de abilitatea minții de a aduce la suprafață o mulțime de lucruri disparate, gânduri automate, imagini, amintiri, probleme, experiențe trecute etc. pe care încearcă să le unească într-o înlănțuire care să capete înțeles, înțeles care nu este despre prezent. Punând împreună atâtea frânturi de viață am putea spune că mintea noastră este caleidoscopică. Noi suntem înclinați să credem că ideile, opiniile, grijiile, fricile care se cuibăresc în noi sunt adevărul despre lume, când de fapt sunt doar produsul minții noastre. Noi suntem scufundați într-o ficțiune personală care este produsă de intuițiile, fanteziile, fragmente de memorie, impulsurile, dorințele sau sentimentele noastre care fluctuează. Doar când suntem atenți, prezenți, când participăm la clipa de față, avem sentimentul adevărat că trăim.

Metoda terapeutică de a fi atent și prezent la clipa de față se trage din practicile budiste care pun individul în postura de a trăi în armonie cu el însuși și cu lumea. Filozofia budistă consideră că

suferință este inerentă existenței umane pentru că mintea omului atașează fiecărei clipe care trece, judecăți și interpretări care denaturează esența lucrurilor și a adevărului. Pentru ca omul să se elibereze de suferință, el trebuie să-și cultive o anume stare mentală care presupune să aibă o prezență activă în realitate, în fiecare moment al vieții, să participe atent și să accepte fiecare clipă ca atare, fără interpretare sau judecată, și să se dezangajeze de atașamentele vechi care-l țin prizonier în preconcepții, intuiții și evaluări prefornate sau rutine rigide. Aceasta face ca individul să dobândească o seninătate a vieții, un sentiment de împlinire legat de imersia lui în fiecare clipă ce vine. Se creează astfel o stare de vitalitate, claritate, de liniște și pace interioară care deschide drumul spre realizarea transformării și dezvoltării personale. Individul dobândește o legătură intimă cu adevărata natură a lucrurilor și a lui însuși. El devine capabil să perceapă nu numai realitatea din jur, dar și sentimentele și gândurile lui, cu detașare, fără să le judece, fără să le interpreteze și fără să acționeze în consecință. Dacă va vedea o masă, aceea va fi o masă și nimic altceva, dacă va auzi șuieratul vântului acela va fi doar șuieratul vântului și nimic altceva, dacă va avea un gând oarecare, acela va fi doar un gând, dacă va avea o emoție, aceea va fi doar emoția aceea și nimic altceva. Un individ care dobândește această atitudine este totdeauna în prezent, sensibil la context, perspectivă și noi oportunități, detașat de gândurile, emoțiile și senzațiile corporale proprii. Nimic nu-l trage înapoi, nimic nu îl fixează în clipa care a trecut, el este senin și avid, moment cu moment, la curgerea vieții, spectatorul privilegiat al unei existențe pline de farmec și adevăr.

Metoda de care îți vorbesc aparține și ea clasei mari a terapiei cognitive-comportamentale, dar aici eu nu vreau neapărat să-ți schimb gândurile și emoțiile, ci doresc doar să te desprind de ele, să te dezlipesc de atașamentele și interpretările care ți le-au generat, să te fac să schimbi relația ta cu acestea. Printr-o atitudine necritică, de acceptare senină a ceea ce se petrece în jurul tău, clipă de clipă, și a gândurilor și emoțiilor care se oglindesc în tine, prin dirijarea atenției și participării tale la momentul de față, îți modifici esențial starea minții tale, punând-o în slujba participării la prezent.

Se consideră pe bună dreptate că simptomele tulburărilor anxioase sunt expresia dorinței individului de a controla sau evita emoțiile și gândurile negative. Ele sunt expresia faptului că un astfel de individ rămâne atașat, fixat, în contact cu astfel de experiențe (senzații corporale, emoții, gânduri, amintiri, comportamente). Dacă un astfel de individ își schimbă relația cu ele, atât prin scăderea timpului de contact cu acestea, cât și prin modificarea înțeleșului atribuit lor, starea lui de sănătate se îmbunătățește simțitor. Tehnica de a fi atent și prezent în momentul de față, de a accepta necritic acest moment, provoacă această schimbare, modifică modul de percepere, descriere și interpretare a gândurilor, sentimentelor și credințelor anxioase, îmbunătățește percepția de sine și previne gândurile automate și ruminative legate de incertitudine și pericol. Prin acceptarea senzațiilor și simptomelor corporale, tu, o persoană cu atacuri de panică, îți inhibi procesul de interpretare și judecare a lor, proces care duce la frica de a avea o afecțiune potențial mortală; astfel nu mai încerci să o schimbi, să o eviți sau să scapi de aceste experiențe interne. În mod obișnuit, o persoană cu atacuri de panică are o atenție sporită asupra senzațiilor interne, dar această atenție nu este însoțită de acceptarea necondiționată a acestora. Odată ce o să accepți aceste senzații fără să le judeci sau interpretezi, imediat îți vei modifica starea de alertă cu care scanezi corpul tău în vederea decelării celor mai mici semnale de alarmă.

Metoda terapeutică de a fi atent și prezent la clipa de față este prezentată în diferite feluri și inventarierea lor face să avem o imagine nuanțată despre definiția posibilă a acestei terapii:

- observarea necritică a curgerii stimulilor interni și externi pe măsură ce apar;
- focusarea precisă pe fiecare emoție sau gând care apare în câmpul conștiinței precum și acceptarea și neinterpretarea acestora;
- atenție specifică, moment cu moment, la ceea ce se experimentează și separarea reacțiilor individuale de stimuli/evenimentele presupuse a le genera;
- încurajarea deliberată și necritică a contactului, acum și aici, cu evenimentele exterioare, așa cum curg;

- dezalinieră de la orice atașament, orice punct de vedere, și acceptarea evenimentelor prezente așa cum vin;
- renunțarea la interpretarea, evaluarea și judecarea gândurilor și emoțiilor proprii ca reacție la stimuli interni și externi, așa cum apar, clipă de clipă.

Metoda aceasta are două componente importante pe care te rog să le păstrezi mereu în minte:

- a fi atent și prezent la clipa de față, și
- a accepta clipa de față fără să judeci sau să evaluezi, lăsând la o parte toate atașamentele vechi la idei și concepții care au fost dominante până acum.

Trebuie să-ți atrag atenția că a accepta nu înseamnă pasivitate, renunțare sau detașare, ci a fi preocupată de prezent, în loc de a fi absorbită de trecut sau viitor.

A fi atentă și prezentă la clipa de față este o calitate care nu se obține ușor. Minte ce automată și ne-conștientă este extrem de tenace și este destul de greu să se lase înlocuită de una alertă și pusă în lumină de voința ta. Practicarea tehnicii acesteia îți aduce satisfacția de a te pune în contact cu aspecte de mult ignorate ale existenței tale și astfel găsești motivația de a continua și de a-ți forma un alt mod de a-ți folosi mintea.

Acum o să-ți mai spun că practicând această metodă o să dobândești o serie de calități care o să te facă senină și calmă, o să depășești cu ușurință problemele tulburării tale anxioase și o să capeți rezistență și înțelepciune în față adversităților vieții. Astfel, cultivând această atitudine o să fii:

- răbdătoare, lăsând ca lucrurile să se releve în timp, fără să fii grăbită, precipitată sau neliniștită; această liniște se va revărsa și asupra altora, ca și asupra momentului prezent;
- tolerantă, gata să observi și să iei lucrurile așa cum sunt, în momentul prezent, să înțelegi sensul lor astfel încât să poți răspunde adecvat;
- încrezătoare în tine însăși, în corpul tău, în ceea ce izvorăște din tine, tot așa ca și în faptul că viața se dezvoltă ca atare și tu o să o iei așa cum este;

- deschisă la clipa de față, ca și cum ai percepe-o pentru prima oară și astfel să înțelegi mai bine cum se reflectă în tine;
- generoasă, intrând cu pasiune și considerație în momentul prezent și lăsând afară atașamentele vechi;
- empatică, având disponibilitatea de a înțelege și accepta situația, sentimentele și acțiunile altei persoane din momentul prezent;
- recunoscătoare, apreciind și exprimând grațitudine față de fiecare moment prezent, ca atare, fără a-l judeca, doar pentru că există și tu ești acolo cu el;
- iertătoare și permisivă, curățată de atașamentele care te-ar face să privești clipa de față cu învinuiri, reproșuri, imputări și astfel să ai resentimente sau mânie.

Referitor la modul de acțiune, nu există un singur mecanism implicat în efectele benefice ale acestei terapii. În mod obișnuit se descriu următoarele modalități de acțiune, modalități care au fost documentate de-a lungul mai multor studii riguroase:

- întrerupe ciclul experiențelor interne negative, precum simptomele generatoare de panică; reduce în mod semnificativ anxietatea legată de anticiparea unui eveniment negativ, rumegarea și frământarea unor idei anxioase cu privire la evenimente trecute;
- observă stimuli interni și credințele referitor la consecințele acestora, dar nu le considera adevărate, privește-le doar, fără să le judeci; aceasta duce la posibilitatea înlocuirii lor cu răspunsuri diferite; răspunsul automat (frica de moarte, pierderea controlului și evitarea situației) este înlocuit de răspunsuri intenționale, adecvate și eficiente;
- fii atent și prezent la momentul de față, tehnica are calitatea de a întrerupe reacția de alertă („fugi-sau-luptă”) care apare în situațiile anxiogene și furnizează individului un răspuns față de frică și panică, datorită creșterii sentimentului de auto-eficiență și de control al propriei ființe;
- încearcă a genera relaxare, liniște, calm, seninătate. Aceasta echilibrează sistemul nervos autonom, axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală și reglează starea de alertă și atenție; crește competența răspunsului organismului față de situațiile stresante;

- cultivă atenția și acceptarea momentului prezent, ceea ce duce la activarea regiunilor cerebrale care generează afectele pozitive și creșterea plăcerii;
- crește competența sistemului imunitar și rezistența față de boli infecțioase;
- îmbunătățește calitatea somnului, participă la activitățile recreative, îmbunătățește relațiile interpersonale, toate acestea ducând la creșterea sentimentului de bunăstare generală.

Veronica: A fost greu, mult mai greu ca în ori care altă parte de până acum... Am înțeles că trebuie să fiu atentă, dar la ce? La clipa de față, la momentul prezent! Ce înseamnă asta? Cum poți să prinzi clipa de față? Pentru mine niciodată nu a fost clipa de față, totdeauna a fost ceva trecut sau ceva viitor, momentul de față a trecut pe nesimțite dacă nu a avut legătură cu mine, adică dacă nu s-a legat de trecut sau viitor.

Am fost repede corectată de Dr. R.V., care mi-a spus că astfel de întrebări trădează faptul că nu prea am înțeles ce a spus până acum.

Dr. R.V.: Tu poți percepe momentul de față dacă ești atentă, clipă de clipă, la ceea ce se petrece în tine sau în afară ta, fără să judeci, fără să etichetezi, fără să analizezi, fără să anticipezi nimic. Doar atunci o să percepi cu adevărat clipa de față, pentru că o să o percepi goală, dezbrăcată de orice conotație, de orice înțeles prealabil, o s-o percepi doar pe ea, în sine. A fi prezent înseamnă să nu zăbovești prea mult asupra unui lucru, așa cum face mintea; ea culege ceva din realitate și îl interpretează, cântărește și apoi pe baza asociațiilor libere merge mai departe, pierzând din vedere acel lucru. Este așa cum fac unii oameni care încep să povestească ceva concret, ca apoi să se abată, să facă ceea ce se numește o digresiune, și mai apoi alta și îi vezi cum pornesc pe o „rămurică” și uită de subiectul de la care au plecat... A fi atent la momentul prezent, a sta în prezent nu se realizează decât după un antrenament care cultivă această capacitate de atenție conștientă și participativă față de momentul prezent. Asta nu înseamnă că tu te

vei transforma într-un aparat de înregistrare care nu are sentimente, emoții, memorie, judecată și care nu face decât să înregistreze fără să gândească. Nu, a-ți cultiva o astfel de atenție te va face să fii conștientă la înțelesurile realității care ți se dezvăluie, dar fără preconcepții, fără atașamente, fără intuiții fabricate de experiența ta anterioară. Tu vei percepe, înțelege și simți lucrurile la adevărata lor valoare, valoare independentă de ce ești astăzi sau cine ai fost ieri.

Veronica: Dar cum o să iau decizii, cum o să judec ce e bine și ce e rău, cum o să-mi imaginez ceva, cum o să creez ceva dacă sunt atentă numai la clipa de față?

Dr. R.V.: A-ți cultiva atenția la clipa de față este o atitudine de fundal, o stare bazală care te va ajuta atunci când lucrezi, când decizi, când imaginezi etc., chiar și atunci când ești prinsă de plăcerile tale, de hobby-urile tale etc. A fi atentă la clipa de față, a fi prezentă în clipa de față nu înseamnă să te transformi într-un robot. Mai mult, înseamnă să fii conștientă că mintea ta zboară, să fii conștientă când se întâmplă acest lucru și să o chemi din nou în prezent, fără să fii frustrată, pentru că va face asta de mii de alte ori. Tu o vei aduce mereu în prezent și performanța ta la serviciu și chiar bucuriile tale vor fi mult mai mari. Chiar când iubești, vei fi cu iubitul tău în clipa de față și nu în cea de mai înainte sau cu unul ipotetic... Atitudinea pe care încerc să o dezvolt la tine este tocmai aceasta, de a-ți aduce mereu mintea în prezent, să accepți clipa de față tot așa cum accepți că mintea va zbura iarăși în locuri numai de ea știute. Procesul acesta de a-ți aduce mereu mintea lângă tine, în clipa de față, în prezent, este ceea ce trebuie să dobândești. Nu o să reușești niciodată și nici nu e scopul terapiei de a ține mintea 100% în prezent.

Veronica: Dar eu sunt atentă la ce gândesc... mintea mea merge acolo unde trebuie și eu o urmez pentru că mă încred în ea... ea mă dirijează și mă slujește... nu am avut niciodată un moment în care am fost în dezacord cu ea...

Dr. R.V.: Aici este greșeala pe care o facem cu toții... mergem după mintea rătăcitoare, când de fapt ar trebui să o aducem lângă noi, să participe în prezent...

Veronica: Acum încep să înțeleg că uneori, ducându-mă după mintea mea, ascultând-o și încrezându-mă în ea, m-am bazat pe ce mi-a spus, că sunt bolnavă, că trec prin pericole mortale, m-a înspăimântat... m-am luat după aceste avertismente fără să mă gândesc dacă sunt adevărate. Acum am început să mă îndoiesc de multe... de ce făcea mintea noastră acest lucru? De ce mintea e altceva decât noi înșine, pentru că în fond ea vine din creierul nostru?

Dr. R.V.: Nu trebuie să fii supărată, mintea nu ești tu, ea este ca orice altceva din ființa ta, o parte, a funcție, o activitate care te slujește, care trebuie pusă să te slujească în mod eficient și pozitiv. Ea nu te reprezintă decât în condițiile în care ai abilitatea de a o controla. Dacă o lași liberă, mintea va avea viața ei și nu totdeauna o să se suprapună pe viața ta...

Veronica: Încă nu sunt sigură dacă mintea este un lucru diferit de cine sunt eu...

Dr. R.V.: Și tu și eu, ca și atâția oameni de știință, trebuie să fim de acord că mintea este produsul creierului și nu este altceva decât expresia subiectivă a funcționării lui. Eu fac această deosebire în mod artificial pentru a-ți lăsa ție, la îndemâna ta, capacitatea de a o dirija, de a fi stăpâna ei. Dacă aș fi făcut altfel, tu, ca oricare din noi, te vei preda și vei spune că nu e nimica de făcut, mintea face parte din carnea ta, ea este inserată în fiecare din celulele tale. Acum o să-ți spun o poveste cât se poate de scurtă pentru a te lăsa să înțelegi că mintea nu este același lucru cu realitatea materială din care face parte și creierul tău. În primul rând trebuie să înțelegem că lucrurile mentale au un alt statut decât lucrurile materiale. Noi putem lua contact cu lucrurile mentale doar vorbind despre ele, nu le putem măsura sau înregistra. O cercetătoare de la Massachusetts Institute of Technology din SUA a înregistrat cu ajutorul unor scanere cerebrale regiunile creierului unui voluntar care se „aprinde” când el vede o față umană și când vede o casă. Apoi i s-a spus să-și amintească fața și apoi casa și s-a văzut că aceleași regiuni cerebrale se activează când individual se gândește la acele lucruri pe care le-a văzut. Mai mult, dacă voluntarul își

imagina un lucru și spunea altceva, datorită imaginii de pe scanner se putea vedea când minte. Activitatea cerebrală nu este același lucru cu activitatea mentală. De exemplu, când noi privim ceva albastru, o anumite regiune cerebrală se activează de fiecare dată. Cineva o să spună că este normal pentru că lungimea de undă a luminii albastre este percepută de retină și trimisă spre a fi analizată în regiunea cerebrală respectivă unde se creează percepția de albastru. Dar dacă unui individ i se spune să-și imagineze culoarea albastră, aceeași regiune cerebrală se activează, deși acum nu mai este vorba de semnalul primit de la retină. Cum se explică aceasta dacă nu prin existența a două lucruri diferite: creierul și mintea? Mai mult, noi avem capacitatea de a citi mintea altcuiva, conversăm, ne întâlnim și putem vedea cam ce gândește respectivul interlocutor, dacă este interesat de subiectul conversației, dacă este de acord sau nu etc. Putem citi emoțiile cuiva și el pe ale noastre. Facem eforturi conștiente pentru a ascunde ce gândim sau simțim, dar este mult mai ușor când vrem să lăsăm pe alții să le vadă pe ale noastre. În felul acesta putem înțelege cum activitatea mentală este altceva decât realitatea fizică, materială, din care creierul nostru face parte. Acesta este motivul pentru care oamenii sunt mai mult interesați de ce gândesc ei decât de realitatea materială. Interacțiunea dintre noi este o interacțiune între mințile noastre, nu una dintre corpurile noastre.

Veronica: Da, încep să înțeleg, dar o să trebuiască să mă mai gândesc la treburile astea...

6.1. Evaluarea capacității de a fi atent în prezent, clipă de clipă: Capacitatea unui individ de a fi atent la realitate și de a-și păstra mai mult timp atenția trează este o calitate care variază de la un individ la altul. Ea ține atât de mecanisme neurobiologice cât și de educarea acestei abilități. Capacitatea de a fi atent la momentul de față și acceptarea lui fără a fi judecat se bazează pe abilitatea unui individ de a fi atent, dar în mare parte ține de cultivarea unei anumite atitudini față de participarea conștientă a individului în prezent și de felul cum mintea lui participă la acest proces.

Acum o să îți prezint un instrument prin care îți poți evalua singură capacitatea de a fi atentă la momentul prezent și cât de ușor îl accepți fără să-l judeci. Mai jos, în tabelul Nr. 20, ai scala Philadelphia pentru evaluarea atenției, iar în tabelul Nr. 21 este prezentată scala Philadelphia pentru evaluarea acceptării momentului prezent. Scala Philadelphia este o scală recunoscută internațional pentru evaluarea a acestor trăsături individuale.

Te rog să citești fiecare întrebare cu glas tare și să bifezi cifra care descrie cel mai bine frecvența cu care se petrece situația din întrebarea respectivă. Te rog să nu te gândești mult în cotarea răspunsului tău și să nu te consulți cu nimeni. Scorul total al scalei se face prin

SCALA PENTRU MĂSURAREA ATENȚIEI LA MOMENTUL PREZENT						
Nr.	Întrebarea: Cât de des ți se întâmplă?	Niciodată	Rareori	Uneori	Adesea	Foarte des
1	Sunt conștient de gândurile care-mi trec prin minte	1	2	3	4	5
2	Când vorbesc cu alții sunt conștient de expresiile de pe fața sau corpul lor	1	2	3	4	5
3	Când fac duș sunt conștient de cum apa curge pe corpul meu	1	2	3	4	5
4	Când mă sperii simt ce se petrece în corpul meu	1	2	3	4	5
5	Când mă plimb sunt conștient de mirosurile de afară sau cum aerul îmi mângâie față	1	2	3	4	5
6	Când cineva mă întreabă cum mă simt, pot să-mi identific emoțiile ușor	1	2	3	4	5
7	Sunt conștient de gândurile mele când mi se schimbă dispoziția psihică	1	2	3	4	5
8	Sunt conștient de schimbările din corpul meu, ca atunci când îmi bate inima tare sau când mușchii îmi sunt încordați	1	2	3	4	5
9	Sunt conștient imediat când emoțiile mele se schimbă	1	2	3	4	5
10	Când vorbesc cu alți oameni sunt conștient de emoțiile pe care le trăiesc	1	2	3	4	5

Tabelul Nr. 20: Scala Philadelphia pentru evaluarea capacității de atenție moment cu moment.

adunarea scorurilor individuale ale fiecărei întrebări. Un scor mai mare de 40 indică un nivel crescut de atenție, respectiv de acceptare a momentului prezent. Un scor mai mic de 30 indică faptul că ai o capacitate scăzută de a fi în prezent și de a accepta ceea ce se petrece fără să judeci.

Te rog să notezi în caietul tău de teme pentru acasă data când ai răspuns la această scală și scorul obținut. Îți vei aplica din nou această scală după ce termini de parcurs toată metoda și astfel vei putea vedea dacă ai început să-ți îmbunătățești această calitate de a fi atentă la momentul prezent și să accepți cu seninătate ceea ce se petrece moment cu moment.

SCALA DE MĂSURARE A ACCEPTĂRII MOMENTULUI PREZENT						
Nr.	Întrebarea: Cât de des ți se întâmplă?	Niciodată	Rareori	Uneori	Adesea	Foarte des
1	Mă gândesc în altă parte atunci când am emoții neplăcute	5	4	3	2	1
2	Există aspecte ale mele la care nu-mi place să mă gândesc	5	4	3	2	1
3	Încerc să fiu ocupat, ca să nu am mintea plină de gânduri sau emoții	5	4	3	2	1
4	Doresc să-mi controlez emoțiile mai ușor	5	4	3	2	1
5	Îmi spun că nu ar trebuie să am anumite gânduri	5	4	3	2	1
6	Există lucruri la care încerc să nu mă gândesc	5	4	3	2	1
7	Îmi spun că nu ar trebui să fiu trist(ă)	5	4	3	2	1
8	Dacă există ceva la care nu vreau să mă gândesc atunci încerc tot felul de lucruri ca să-mi țin mintea ocupată	5	4	3	2	1
9	Încerc să-mi scot problemele din minte	5	4	3	2	1
10	Când îmi aduc aminte de ceva rău încerc să mă gândesc în altă parte sau să fac ceva care să-mi alunge acele amintiri	5	4	3	2	1

Tabelul Nr. 21: Scala Philadelphia pentru evaluarea capacității de acceptare a momentului prezent fără a fi evaluat sau judecat.

6.2. Tehnica „să fii atent, prezent și să accepți”. Acum a venit momentul să vorbim de tehnica „să fii atent, prezent și să accepți”. Mai întâi vreau să te întreb dacă tot ce am vorbit până acum a fost suficient de clar. Dacă nu ai înțeles ceva te rog să citești pasajele respective. Nu te grăbi, avem timp destul și vine un moment pentru toate. Dacă consideri că ești gata pentru a merge mai departe, trebuie să-ți spun doar că este necesar să îndeplinești anumite condiții de la început. Nu o să mergi mai departe până când nu îndeplinești aceste condiții, care sunt legate de poziția ta interioară față de metoda de care vreau să-ți vorbesc:

- (i) atitudinea ta în practicarea acestei metode este importantă, dacă consideri că ești încă sceptică, neîncredătoare, pasivă, detașată, se poate să amânăm sau chiar să sărim peste aceasta; important este să pornești fără idei preconcepute; cea mai bună atitudine este de a lăsa deoparte orice reticență sau impresie prealabilă;
- (ii) este bine să-ți cultivi curiozitatea și dorința de a descoperi ceva nou despre tine și lume, chiar dacă aceasta metodă înseamnă strădanie;
- (iii) metoda îți cere să fii disciplinată, determinată și motivată, să crezi în ea și să o practici regulat;
- (iv) trebuie să lași deoparte cinismul, auto-ironia și defetismul;
- (v) pentru a o practica regulat, trebuie să crezi în tine, în capacitatea ta de a face ceva pentru a învinge anxietatea și panica.

Dacă nu poți sau nu ești pregătită, trecem peste acest capitol și ne vom întoarce când ești gata. Dacă vrei să continuăm, atunci hai să fim aici, în prezent și cu toată atenția.

Practicarea metodei „să fii atent, prezent și să accepți” se face în două situații distincte:

- (i) practica formală, adică făcută în condiții de timp și spațiu dinainte rezervate de tine, când întrerupi orice altă activitate; acest gen de practică mai este numită și „meditație formală”; practicarea acestei meditații formale se face într-un mediu controlat, simplificat, care facilitează contactul cu tine însăși și cu lumea prezentă și astfel vei dezvolta o înțelegere adâncă a minții tale și ființei tale în general;

- (ii) practica informală se face în contextul activităților zilnice, când îți îndrepti atenția și conștiința ta trează către activitățile pe care le prestezi, indiferent care, punând mintea și corpul tău în contact adevărat cu acele activități, fără să le judeci și lăsând la o parte toate ideile pe care le-ai avut despre ele.

Ambele metode sunt egal de importante și le vei practica pe amândouă pe măsură ce le vei cunoaște și stăpâni.

Mai trebuie să-ți spun încă o dată că trebuie să accepți tot ce se întâmplă în clipa de față și că sunt nenumărate clipe în care nu ai fost atentă, sau care au trecut fără ca tu să le fi perceput. Metoda de față te va ajuta să-ți cultivi atenția și participarea la această clipă, acceptând-o ca atare, fără să o judeci. Cultura modernă ne încurajează să nu fim în prezent. Avem cu toții obișnuința neatenției, distragerii, împrăștierii minții noastre între mai multe sarcini sau probleme în același moment. Viața curge preponderent fără participarea noastră conștientă, pentru că noi suntem preocupați de interpretări, evaluări, judecăți, analize, memorări, clasificări, povești etc., și toate acestea se interpun între noi și realitate. De aceea îți voi repeta mereu că nu ești ceea ce gândurile tale îți spun. Metoda „de a fi atent, prezent și a accepta” îți va arăta adevărata natură a ta și a lumii din jur. În anxietatea pe care o trăiești, în atacurile tale de panică, nu ești tu, este doar mintea ta rătăcitoare.

Metoda îți va arăta cum să răspunzi cu calm și inteligență la frică. Trebuie să te gândești că dacă accepți că gândurile tale sunt doar gânduri și că ele nu sunt ceea ce ești tu, înseamnă că în mâna ta vor fi întotdeauna alegerile și modalitățile de a răspunde la ele. Atunci când îți este frică, când ești anxioasă și panicată, tendința ta este de a acționa conform emoțiilor și credințelor tale. Tu crezi în aceste emoții și gânduri anxioase și în reacțiile pe care ți le produc. În acele momente trăiești realmente prin optica anxietății, detașată de realitatea adevărată, și nicio clipă nu te gândești dacă aceste lucruri sunt reale sau doar în mintea ta, dacă aceste reacții sunt justificate de felul cum lucrurile sunt în realitate, atât în tine cât și în jurul tău. Se poate întâmpla ca ulterior să te mai redresezi și să-ți găsești alibiuri precum „ce să fac, așa sunt eu... sunt o anxioasă... sunt o lașă” etc. Metoda „să fii

atent, prezent și să accepți” îți va arăta cum, în loc să cauți să controlezi emoțiile și gândurile anxioase, mai bine este să-ți îndrepti atenția cu calm și seninătate către propria respirație, care te va face să participi necritic și permisiv la realitatea profundă a ființei tale și să ignori interpretările aberante ale minții. Tu ești altceva decât frica, îngrijorarea, panica.

6.2.1. Practica formală numită și meditația formală

Meditația formală o vei practica în fiecare zi. Prin meditație, în înțelesul tehnicii de față, obții două lucruri:

- (i) te cunoști mai bine pe tine însăși și
- (ii) îți îmbunătățești capacitatea de atenție și concentrare.

Ea îți oferă șansa de a fi cu tine însăși în acel moment și astfel să te decuplezi de mersul constant al minții tale, să poți fi prezentă în fiecare moment în parte, să înlături toate preconcepțiile despre tine, despre viață și despre orice altceva.

Meditația formală nu înseamnă a cădea în transă sau a fugi de realitate. Din contră, înseamnă să fii pe deplin treaz. Tu, ca și toți ceilalți oameni, consumi mare parte din timpul tău meditănd asupra lucrurilor pe care le vezi, le cunoști, le trăiești, le visezi, despre senzurile lor, despre planuri și griji. Această activitate mentală să așterne ca un strat intermediar între tine și realitate. Prin meditația formală vei înlătura acest strat și astfel vei deveni capabilă să te vezi pe tine și ce este în jurul tău cu adevărat. Trebuie doar să fii capabilă să te oprești din această rătăcire a minții tale. Trebuie să oprești atât mintea cât și corpul care o urmează, ca astfel să fii într-un loc și numai în acel loc, acum și aici, prezent în acest moment. Acesta este primul pas în meditația formală, să reușești să te oprești și să fii realmente prezentă în momentul de față. În acest scop, îți vei îndrepta toată atenția către respirația proprie, vei fi prezentă în fiecare inspirație și expirație și astfel te-ai oprit în momentul prezent. Te vei concentra asupra respirației tale urmărind fiecare ciclu, luând act de fiecare inspirație și expirație, călătorind cu aerul care intră și iese din plămâni și luând act cum fiecare respirație e diferită și cum gânduri și sentimente cau-

tă să apară în conștiința ta în același moment. În acest mod iei act de adevărata natură a minții și sentimentelor tale.

Unde să meditez? Este important să-ți alegi un loc unde să meditezi. Este bine să păstrezi acel loc de fiecare dată, pentru fiecare zi și astfel îți vei crea mai ușor rutina de a medita. Alege-ți camera cea mai liniștită, cea în care te simți cel mai bine. Apoi ia un scaun, fotoliu sau canapea care să ofere confort corpului tău. Locul pe care l-ai ales trebuie să fie ferit de zgomot, iar lumina zilei sau cea artificială să nu fie prea mare. Încearcă să faci camera asta mai frumoasă, pune o glastră cu flori pe masă, un obiect ornamental, niște pietre colorate, o carte pe care o iubești. Astfel îți vei făuri un loc liniștit și plăcut unde, prin meditația formală, vei aduce pacea în mintea ta.

Când să meditez? Trebuie să-ți faci un program prin care să stabilești când ești disponibilă să meditezi. Să respecti un orar care trebuie să fie același în fiecare zi pentru a crea o rutină, un obicei, care să-ți impună o anume disciplină. Orarul pe care ți l-ai fixat trebuie să fie în așa fel stabilit încât probabilitatea de a fi deranjată de vizite, telefoane sau alte lucruri care să te perturbe să fie foarte mică.

Vei face folosi această practică formală timp de 4 săptămâni și astfel îți va scădea în mod semnificativ riscul de a mai face atacuri de panică, te vei înarma cu o metodă de a opri atacuri de panică înainte de a se declanșa în toată amploarea.

Acum o să vorbim despre poziția pe care trebuie să o adopți în timpul meditației. Dacă stai pe un scaun este bine să stai cu spatele drept și vertical și cu picioarele sprijinite de podea astfel încât să faci un unghi drept. Dacă stai pe o canapea poți sta în poziția lotus sau în poziția așezat cu spatele drept și picioarele încrucișate. Nu-ți sprijini spatele de ceva anume și stai drept, iar mâinile ține-le în poală. Ține ochii închiși sau privește în unghi de 45 grade în fața ta, spre podea, un punct fix. Nu lăsa ca ochii să-ți rătăcească privind la lucrurile din jur. Lucrul cel mai important este să stai nemișcată. Dacă corpul tău stă nemișcat, atunci și mintea îl urmează.

6.2.1.1. A fi atentă la respirația ta este primul exercițiu de meditație formală. Acesta te va aduce imediat prezentă în clipa de

față și este lucrul cel mai la îndemână pe care-l putem accepta în mod necritic. Iată aici secvența meditației bazate pe respirație și cuvintele pe care ți le poți spune în gând atunci când ele sunt adevărate pentru starea ta; dacă nu este așa, nu spune niciun cuvânt:

1. Stai pe scaun confortabil în poziția pe care ți-am descris-o mai sus. Încearcă să nu fi distrasă sau întreruptă de nimic; poți să spui în gând „stau pe scaun și mă simt confortabil”;
2. Reflectează la atitudinea de a fi atentă în prezent; amintește-ți că trebuie să fi lipsită de critică, să ai răbdare, să accepți și să fii permisivă. Încearcă să nu te gândești la frică, anxietate sau panică și la nimic altceva, lasă clipele să curgă așa cum vin; când ajungi la starea aceasta poți să spui în gând: „sunt senină și liniștită”;
3. Sprijină ambele picioare pe podea și ține mâinile confortabil în poală, ține spatele drept și nu te contracta, încearcă să fii atentă și combata orice tendință de a fi somnolentă sau absentă; închide ochii ușor și nu contracta mușchii pleoapelor;
4. Îndreaptă atenția spre corpul tău și simte podeaua pe care o atingi cu picioarele; mâinile să fie sprijinite de coapsele tale; lasă corpul moale și relaxează toți mușchii; dacă descoperi mușchi contractați fă câteva cicluri de tensiune-relaxare și apoi lasă-i moale;
5. Pune o mână pe peretele abdominal și vezi cum este: moale, elastic și cum urmează mișcările respiratorii; poți spune în gând: „eu sunt conștientă că respir”;
6. Îndreaptă-ți atenția asupra respirației, asupra modului în care inspiri și expiri; respiră cât mai natural posibil; lasă respirația să curgă firesc, nu încerca să o controlezi în niciun fel; ceea ce trebuie să realizezi este doar să fii atentă la respirația ta, la fiecare inspirație și expirație, să înregistrezi cât de lungă e fiecare, cât de adâncă e fiecare și astfel îți stabilizezi atenția asupra respirației; în felul acesta atenția este în prezent, clipă de clipă; poți spune: „eu simt cum intră aerul în piept... eu simt cum iese aerul din piept, sunt conștientă că respir...simt și aud aerul cam intra și iese din mine”; dacă mintea începe să rătăcească, adu din nou atenția la respirație, fă câteva respirații adânci, urmărește-le cu mintea și ai să vezi cum concentrarea ta se stabilizează din nou; apoi respiră

din nou natural și ia notă de aceasta; pe măsură ce exersezi o să-ți fie mai ușor cu menținerea atenției la respirație;

7. Când atenția îți rătăcește pe altundeva, nu fi frustrată, ia notă de aceasta și de locul în care a fost, poate la gândurile și emoțiile de anxietate; cu blândețe și răbdare adu atenția la loc, focusată pe respirația ta; consideră că ești eficientă ori de câte ori constăți că atenția este în altă parte și o aduci acolo unde vrei tu; însăși exercițiul acesta de a îndrepta atenția spre ce vrei tu este unul benefic; poți spune: „mă concentrez asupra respirației din ce în ce mai bine”;
8. Cel mai simplu exercițiu de meditație bazată pe respirație este ceea ce se numește „numărarea respirației”; scopul acestui exercițiu este de a te face conștientă că atunci când inspiri, tu inspiri, și atunci când expiri, tu expiri, cu alte cuvinte tu ești cu mintea în prezent și participi la momentul respectiv; vei număra inspirațiile și expirațiile până la 10 și în continuare înapoi de la 10 la 1. Cel mai bine este să spui în gând numărul corespunzător și faza respirației (prescurtat, „in” pentru inspirație și „ex” pentru expirație); de exemplu la prima inspirație spui „in, unu”, apoi „ex, doi”, „in, trei” și așa mai departe până la „ex, zece” și te întorci „in, zece”, „ex, noua” până înapoi la „in, doi” și „ex, unu”. Stai relaxată câteva secunde și apoi repetă de câteva ori această secvență. Important este să realizezi câteva cicluri fără să-ți abați atenția de la respirație. Dacă ai reușit aceasta, înseamnă că ai o bună putere de concentrare și poți să-ți stăpânești mintea să fie acolo unde ești și tu. Poți renunța să numeri atunci când te-ai exersat și poți ține atenția la fiecare fază a respirației. Trebuie să ajungi ca atunci când inspiri, mintea să înregistreze „inspir” și nimic mai mult, să nu judece, să accepte momentul prezent fără să facă evaluări, etichetări, comparații; iar când expiri, la fel;
9. Nu te grăbi, păstrează frecvența naturală a respirației, respiră diafragmatic, păstrează poziția, susține atenția trează și spune-ți comenzile încet și rar. Dacă greșești sau nu reușești, nu te judeca, nu te frustra, păstrează-ți calmul și începe din nou;

10. Fă acest exercițiu timp de zece minute, de două ori pe zi, dimineața, înainte să pleci la serviciu, și seara, înainte de a te băga în pat. Caută să faci această meditație în fiecare zi, la aceeași oră. Scrie în fiecare zi în caietul tău de teme pentru acasă câteva cuvinte despre meditația din ziua respectivă, precum succese, probleme, rezultate, cu cuvintele tale și vei avea un jurnal care să-ți evidențieze progresele și să-ți spună când ai dobândit o prezență în realitate și în momentul de față.

Chiar dacă o să progresezi cu tehnicile formale de „a fi atent, prezent și a accepta” este bine să începi orice sesiune de meditație cu acest exercițiu simplu de numărare a respirațiilor.

6.2.1.2. Al doilea exercițiu de meditație formală este cel numit „testul stafidei”. Gustul pe care-l simți în gură este și el un lucru la care poți fi atentă și care ține conștiința trează și participativă. Pentru acest lucru s-a conceput un alt exercițiu de meditație formală, care este indicat să se execute zilnic, pentru a cultiva calitatea de a fi atent și necritic la clipa prezentă și de a decupla mintea îngrijorată, anxioasă și panicată.

1. Alege trei stafide și ține-le în palmă; stai confortabil pe un scaun și examinează-le ca și cum nu le-ai fi văzut și gustat niciodată; uită-te la textura lor și la forma lor; caută să nu te gândești la nimic altceva, adu-ți atenția de fiecare dată la stafidele din palmă; poți spune „văd trei stafide și sunt atentă la ele”;
2. Prinde o stafidă cu degetele și uită-te mai atent la ea, strânge-o ușor și află consistența ei, du-o la nas și miroase-o, ține atenția la aceste calități ale ei, pe care le-ai testat pipăind-o și mirosind-o; ca de fiecare dată, când atenția ta zboară în altă parte și mintea ta îți spune o altă poveste, cu blândețe și calm adu atenția înapoi la stafidă și focusează-te numai la ea și calitățile ei; poți spune: „strâng stafida cu degetele și o miros”;
3. Adu stafida în față gurii și notează ce se întâmplă în gura ta; dacă ai salivat, de unde vine saliva, în ce parte a gurii este mai multă salivă; spune „salivez”;
4. Deschide gura și pune stafida pe limbă și apoi presează-o încet, din ce în ce mai mult, pe cerul gurii și fii atentă la ce se întâmplă, observă cum apare gustul stafidei în gură și cum gustul acesta se

răspândește; observă unde apare mai întâi și unde se răspândește; notează ce gânduri și/sau emoții apar și lasă-le să treacă, nu zăbovi la ele și stai cu atenția la gustul stafidei; spune „gust stafida”;

5. Începe să mesteci stafida și fii atentă cum se transformă în bucățele din ce în ce mai mici, ce gust are, dacă își păstrează gustul pe măsura mestecării ei, ce textură are carnea stafidei și fii atentă la transformarea ei până când îți apare senzația că trebuie să o înghiți; spune „mestec stafida”;

NB: ceea ce spui în gând nu trebuie să fie o judecată, ci doar o constatare a ceea ce faci, astfel ca atenția să rămână acolo; nu uita, trebuie să accepți fără să judeci, deci nu califica, nu judeca nimic din ce se întâmplă, doar constată și rămâi atentă;

6. Acum îndreaptă-ți atenția către a doua stafidă; trebuie să realizezi aceiași pași ca și în cazul primei stafide; o să constăți că interesul și capacitatea ta de a urmări cu atenție forma, structura, mirosul, gustul scad; în mod special trebuie să fii atentă și disponibilă să realizezi aceeași performanță ca și cu prima; nu lăsa ca mintea să se ducă spre alte tărâmurii, cheam-o cu blândețe înapoi de fiecare dată și nu te frustra; nu uita că însuși procesul de a fi conștientă că mintea zboară, în ciuda dorinței tale de a rămâne atentă, și capacitatea ta de a o aduce înapoi sunt unele din lucrurile pe care trebuie să le realizezi;
7. Repetă procedura cu a treia stafidă în aceleași condiții și după același model;
8. Fă acest exercițiu de două ori pe zi, dimineața și seara, la aceleași ore; continuă 4 săptămâni cu acest exercițiu, apoi îl vei transporta în programul de practică informală, adică de meditație în contextul vieții de zi cu zi;
9. Scrie în caietul tău de teme pentru acasă rezultatele obținute, dificultățile și succesele;

6.2.1.3. Scanarea corpului este a treia tehnică de meditație formală pe care doresc să ți-o însușești. A scana înseamnă a plimba focusul atenției tale asupra obiectului scanat, în acest caz, corpul tău.

De la început trebuie să-ți reamintesc că acesta, și în special mușchii tăi sunt în relație foarte strânsă cu mintea ta. Tu știi mai bine

ca oricine că atunci când ai panică ea poate porni de la o senzație în corp care se transmite minții, care o interpretează catastrofic și apoi o trimite înapoi corpului amplificată; astfel se creează cascada de simptome și frici caracteristice atacului de panică. Nu totdeauna punctual de plecare este în corp; poate fi și în minte. Toate acestea arată cât de bine „conlucrează” mintea și corpul. Această relație este dată de conexiunile cerebrale dintre structurile prefrontale (acolo unde este judecata ta), nucleul amigdalian, sistemul limbic (unde sunt emoțiile tale) și formațiunile de la baza creierului care controlează funcționarea corpului, mai ales sistemul nervos autonom, simpatic și parasimpatic, și sistemul endocrin. Putem spune că corpul nostru este ecranul pe care se proiectează stările noastre emoționale. Constatăm cu toții cum tremurăm, transpirăm, ne bate inima, gâfâim etc. când avem diferite stări emoționale. Și relația inversă este valabilă, ne speriem când apare un simptom care ne ia pe nepregătite sau ne trezește ideea că suntem într-un pericol vital. Dacă accepți această relație bilaterală dintre minte și corp, atunci îți este ușor să înțelegi că dacă îți liniștești corpul îți poți liniști și mintea în același timp; sau că dacă îți liniștești mintea îți poți liniști corpul. Pe această relație se bazează metoda de meditație „*scanarea corpului*” care vrea să-ți dezvolte percepția și conștiința propriului corp și astfel să-l controlezi mai bine, să-l liniștești mai bine și să aduci calmul în ființa ta anxioasă.

Ca și la celelalte metode, prin cultivarea atenției și acceptării necritice față de corp ai să-ți simți corpul; dacă corpul tremură, corpul face asta, nu și gândurile tale; dacă inima bate repede, inima face asta, nu și gândurile tale. Gândurile tale sunt altceva decât corpul tău, gândurile tale sunt locul interpretărilor tale, spaimelor tale și ele s-au interpus între tine și corpul tău.

Te vei consacra acestei metode doar după ce ai parcurs cu succes celelalte două metode timp de 4 săptămâni fiecare. Este vorba aici de cultivarea unei poziții mentale care se obține prin practică continuă și gradată.

Acum o să te învăț metoda recomandată de unul dintre părinții meditației formale. Hai să începem:

1. Ia o poziție confortabilă pe un scaun sau poți chiar să stai culcată pe o canapea cu o pernă sub cap; rezervă-ți timp pentru această

meditație, stai calmă și nu te gândi la ceea ce crezi că vei face după aceasta; când ești gata, închide ochii încet;

2. Încearcă să-ți spui că este nevoie să fi atentă, să trăiești în prezent fără să judeci, fără să evaluezi, că trebuie să lași deoparte toate preconcepțiile, cinismul, autoironia, să accepți ce îți aduce clipa de față și să fii gata să-ți descoperi corpul în acest moment;
3. Relaxează-ți corpul cât poți de bine, lasă-te cu toată greutatea pe canapeaua pe care stai întinsă ca și cum ai fi pe apă, dacă simți că într-o zonă a corpului tău este tensiune, fă cu mușchii respectivi câteva cicluri de tensiune-relaxare și apoi vezi ca în tot corpul tău să fie liniște și calm; dacă stai pe scaun caută să simți punctele de contact dintre corpul tău, scaun și podea; caută să stai nemișcată;
4. Caută să simți corpul tău așa cum este; cel mai important este să simți corpul, nu să te gândești la el;
5. Fii atentă la respirația ta, la felul în care aerul intră și iese din corpul tău, așa cum ai învățat în prima tehnică a meditației formale;
6. Când respirația și atenția s-au stabilizat, îndreaptă-ți-le către degetul cel mare al piciorului tău stâng; încearcă să-l cuprinzi cu atenția fără să-l miști, fără să-l vezi; în același timp respiri lent și simți cum respirația ta parcă se direcționează spre degetul mare, lasă senzația să apară ca și cum ai respira prin deget și lasă senzația să cuprindă corpul și să respiri cu el; nu-ți imagina nimic, nu vedea nimic, doar relaxează-te și simte cum degetul pe care l-ai prins cu atenția ta se conectează cu respirația ta și lasă respirația să-ți inunde corpul, de la deget începând;
7. Dacă nu ai avut senzațiile acestea, doar constată că nu le-ai avut și nu te frustra, spune-ți doar „nu am nicio senzație” și lasă ceea ce mintea îți spune, dar întoarce-te la degetul mare și încearcă să-ți fixezi din nou atenția asupra lui, fără să-l vezi și fără să ai vreo imagine;
8. Permite să ai alte senzații în deget, precum căldura, contactul cu ciorapii sau aerul, cu podeaua pe care se sprijină și ține atenția fixată pe deget; în același timp trăiește respirația ta, „in” și „ex” natural, fără să judeci, să imaginezi; intră într-o stare în care doar atenția contează;

9. Atunci când crezi potrivit, relaxează-ți atenția și mut-o într-o altă parte a piciorului tău, mergând de jos în sus; repetă pașii 6, 7, 8 cu altă regiune a corpului; ține atenția pe această parte a corpului și încearcă să o unești cu respirația ta, ține atenția pe amândouă și unește-le, în felul acesta participi cu corpul tău în prezent; senzația corporală este obiectul atenției tale, în timp ce respirația te ajută să stai în prezent. Aceasta este esența metodei scanării corpului.
10. Mută-ți atenția la fiecare regiune a piciorului tău stâng și apoi la cel drept, începând de jos în sus; focalizează atenția pe fiecare regiune în parte, ține-ți atenția în prezent cu ajutorul respirației și obține fuziunea între cele două; dacă nu ai obținut-o, nu-i nimic, o să o obții la următoarea ședință; când atenția zboară, constată aceasta și adu-o cu gentilețe în prezent, focusându-te întâi pe respirație și apoi pe regiunea corpului unde ai ajuns;
11. În același fel, urcă cu atenția pe corpul tău, pe pelvis, abdomen, torace, spate și apoi pe umeri ca să cobori apoi pe mâini în jos; menține atenția pe respirație și în același timp mișcă-o încet pe regiunile corpului, zăbovind la fiecare destul timp ca să obții fuziunea între respirație și partea respectivă din corp;
12. Făcând această baleiere pe tot corpul vei obține o liniște, o pace care se va răspândi în tot corpul; lasă această liniște să se întindă în tot corpul, ține atenția pe respirație și răspândește-o pe corp ca un întreg, pune-o în clipa de față și ține-o așa cât mai mult timp;
13. Stai așa în nemișcare; tot ce simți așa trebuie să fie, nu judeca, rămâi în liniște și nemișcare, nu imagina, stai în atitudinea aceasta și vei realiza că este posibil să aduci pacea în corpul tău, că tu ai autoritatea să controlezi ce simte corpul tău, tu și nu mintea ta;
14. Când crezi că ești gata, fă câteva respirații adânci, deschide ochii, privește unde te duc ochii și mișcă ce parte din corp îți vine să miști, reintră treptat în viața ta cotidiană cu seninătate și fără efort, nu te întoarce cu mintea la exercițiul de scanare a corpului, nu face niciun comentariu; vei face exercițiul în fiecare zi, la

aceeași oră și vei realiza că poți să-ți controlezi corpul și să-l ții în prezent, indiferent ce-ți spune mintea ta îngrijorată.

Va trebui să practici fiecare tehnică timp de 4 săptămâni, în secvența în care ți le-am descris. Această secvență este justificată de faptul că ele au o complexitate crescătoare și fiecare se bazează pe abilități câștigate prin practicarea celei anterioare.

După 12 săptămâni de practică zilnică o să realizezi că poți ține mintea acolo unde ești și nu mai glisează în interpretări catastrofice sau în frica de a-ți fi frică. Mintea ta o să facă ce-i spui tu, o să o pui în slujba adevărului și realității și o să anihilezi ficțiunile pe care ți le spune de obicei. Cu ajutorul minții tale atente, prezente, necritice și permissive o să găsești toate ingredientele care să-ți asigure o existență calmă, liniștită, senină și fericită. Pot să-ți pun toate acestea într-o metaforă. Este ca și cum tu te-ai duce la un restaurant și bucătarul îți recomandă meniul zilei pe care l-a gătit el și ți-l laudă cu entuziasm. Tu o să-l refuzi politicoasă și o să-i spui să-ți gătească ceea ce vrei tu, cu ingredientele tale și după rețeta ta, fără excepții și contribuții din partea lui; vrei strict rețeta ta. O să-l vezi că se supără, că este posac, dar să nu-ți pese, acesta este meniul pe care-l vrei tu.

După aceste 12 săptămâni, îți poți transporta în viața de toate zilele obișnuința câștigată de a fi atentă și participativă în fiecare moment. O să-ți descriu mai departe cum să faci acest lucru.

6.2.2. Practica informală numită „a fi atentă, prezentă și permisivă în viața de zi cu zi”. Tot ce am făcut până acum este pentru a aduce în viața ta de zi cu zi abilitatea de a fi atentă, prezentă, necritică și permisivă. Exercițiile de meditație formală le poți modifica astfel încât să poți practica atenția la respirație, la ce mănânci sau la corpul tău în timpul oricărei activități jurnalieră, oricând vrei să-ți cureți mintea de toate fragmentele de viață care se adună haotic și apar în conștiința ta, ca să se interpună între tine și realitatea adevărată. A face acest lucru este ca și cum tu ai defragmenta discul computerului tău și astfel ai avea mai mult spațiu pentru stocare și ai accesa și rula mai bine programele pe care le ai instalate pe hardul tău.

Practica ta zilnică trebuie să aibă în centrul său atenția pe care o ai față de momentele vieții tale, așa cum curg ele. Ea este informală

pentru că se desfășoară fără a avea un program prestabilit sau un loc privilegiat, o faci ori de câte ori îți aduci aminte, ori de câte ori ai nevoie de liniște, ori de câte ori vrei să cunoști adevărul despre viața ta.

Practica informală este o meditație pe care o faci atunci când ai nevoie, când îți aduci aminte și „printre picături”. Ea te ajută să treci peste toate senină și plină de adevăr, să oprești cursul unor evenimente neplăcute și să abordezi un alt parcurs. De exemplu, dacă îți îndrepti atenția către un simplu act, atunci permiți minții tale să se așeze pe momentul prezent, să participe la acesta și să-ți ofere o altă perspectivă asupra ta și a lumii înconjurătoare. Tu ai nevoie de astfel de momente când este bine să oprești mintea ta îngrijorată și să explorezi alte perspective. Angajându-te în orice clipă prezentă, necritic, permisiv, adică acceptând-o așa cum este, indiferent în ce activitate sau acțiune este implicată, tu îți oferi de fapt un moment de respiro, un moment în care poți constata că gândurile sau emoțiile pe care le ai nu sunt una cu tine, tu ești altceva; astfel te poți desprinde și poți deveni suficient de detașată pentru a descoperi adevărul despre tine și ce este în jur.

Unde este bine să faci această meditație de zi cu zi? Poți să devii atentă la momentul prezent în timpul oricărei activități în care ești implicată, la birou, acasă, pe stradă, oriunde. Poți să îndrepti atenția atunci când speli vasele, după ce mănânci, la serviciu, când lucrezi în fața computerului, pe stradă, când mergi pe trotuar sau când conduci mașina, când ești cu alții sau când ești singură; este suficient să-ți aloci câteva clipe pentru a te scufunda în momentul prezent, și astfel te-ai decuplat de pilotul automat și ai recăpătat o altă perspectivă.

Când poți face această practică informală? În orice moment al zilei, dimineața, devreme, când te scoli din pat, la baie când te speli pe dinți; mai târziu, la serviciu, în pauza de masă, în drum înapoi spre casă, la cumpărături, în timpul unei adunări, când ești tristă sau anxioasă sau când ești nervoasă și agitată.

Cum să faci această meditație informală? Tot ce ai practicat în meditația formală trebuie să aduci în viața de zi cu zi. Poți să practici meditația bazată de respirație în orice moment al zilei, indiferent ce

activitate faci, poți consacra 2-3 minute acestei practici și vei vedea cum îți se luminează viața. Poți să utilizezi meditația în timp ce mănânci ceva; îți concentrezi atenția, așa cum ai învățat, la ceea ce mănânci, și rezultatele vor fi aceleași. Poți să meditezi prin scanarea corpului tău, așa cum ai făcut deja, atunci când stai pe scaun la birou, când mergi pe stradă, sau oriunde altundeva. Tot ce trebuie să faci este să aplici creator esența meditației bazate pe „a fi atent, prezent și necritic” într-un moment oarecare al vieții tale de zi cu zi, ca modalitate de a te recalibra, de a te reseta pentru o perspectivă mai bună.

Acum o să-ți descriu câțiva pași de meditație informală care sunt la îndemâna ta în viața de zi cu zi:

- (i) Dimineața, când te trezești, oferă-ți câteva clipe și respiră lent și rar și începe să-ți concentrezi atenția pe drumul aerului în corpul tău, în inspirație și expirație; fii atentă apoi la ce simți în corpul tău, la ce auzi sau vezi în jur, fără să cauți ceva anume, percepe doar ce este, nu judeca, nu eticheta, fii atentă la toate acestea și unește respirația cu celelalte lucruri pe care le percepi din tine și din jur, într-un tot de liniște și calm; pune-ți un zâmbet pe față și stai așa câteva minute;
- (ii) Ridică-te din pat și fii atentă cum tălpile picioarelor tale au luat contact cu podeaua, simte diferența dintre poziția culcat și cea verticală, care mușchi se încordează, cum este echilibrul, fă primii pași și fii atentă la ce simți, respiră lent, îndreaptă atenția către respirație și senzațiile care izvorăsc din corpul tău, lasă să se petreacă ce se petrece, nu judeca, nu eticheta, ține zâmbetul și lumina pe față ta;
- (iii) Prepară-ți micul dejun cu ritualul tău de fiecare zi, uită-te cu atenție la lucrurile pe care le atingi, observă culoarea și consistența lor, temperatura lor, pune-le în fața ta pe masă și privește fără să judeci, apoi când mănânci, observă fiecare lucru pe care-l duci la gură, cum arată, fii atentă la cum salivezi, testează gustul fiecărui lucru pe care-l mănânci, vezi cum se răspândește în gură, cum îl mesteci și cum îl înghiți; mănâncă încet și liniștit, respiră de 2-3 ori înainte de a introduce altă bucată de mâncare în gură și fii conștientă de fiecare respirație;

- (iv) Uită-te pe geam ca să vezi ce vreme este afară și alege hainele potrivite, nu judeca, nu te frustra, nu fi mânioasă de cum e vremea, deschide fereastra și bucură-te de aerul care intră în casă, respiră de câteva ori adânc și zâmbește; trăiești ca să te bucuri și să cunoști, nu există nimic care să-ți strice această zi, dacă plouă, plouă, ia notă de aceasta și încearcă să vezi picăturile de ploaie cum cad pe pământ și dispar; dacă e soare, e soare, dacă e cald, e cald; acceptă și nu judeca sau eticheta;
- (v) Te duci unde ai treabă, pe jos, cu autobuzul sau tramvaiul, te duci cu mașina ta... fii atentă la tot ce faci. De exemplu când bagi cheia de contact la mașina ta și pornești motorul, ia notă de cum arată cheia de contact, unde trebuie să o bagi, cât de tare trebuie să o învârți ca să pornească motorul, concentrează-ți atenția la fiecare gest și fii cu fiecare acțiune acolo, fără să judeci sau etichetezi; auzi zgomotul motorului, nu porni imediat, motorul respiră și el ca și tine, stai și participă la clipa de față și nu te precipita;
- (vi) Când conduci sau mergi cu un vehicul de transport în comun, observă ce e în jur și descrie-ți culorile, sunetele, mirosurile și nu judeca, nu fi critică, alungă orice alt gând și unește respirația ta cu lumea din jur, moment cu moment; rămâi cu zâmbetul pe față și fi permisivă la tot ce se petrece ca și cum așa ar trebuie să fie; relaxează-ți corpul, mușchii gâtului și umerilor, privește lucrurile așa cum se arată ele ochilor și nu căuta să privești ceva anume;
- (vii) La serviciu fii senină, stai la biroul tău, respiră rar și fii atentă la respirația ta ori de câte ori îți aduci aminte; stai atentă la respirația ta 2-3 minute de fiecare dată; dacă auzi vocile colegilor, discuții, înregistrează doar sunetul lor, nu și cuvintele, nu căuta să afli ce se petrece; dacă aceasta te incomodează, concentrează-ți atenția pe corpul tău, simte scaunul pe care stai, podeaua pe care se sprijină picioarele tale, observă și descrie lucrurile de pe birou, nu pune niciun alt gând pe ele, nicio judecată, zâmbește, observă, descrie fără să judeci, participă la clipa de față acolo unde ești și bucură-te de ce ești tu; nu-ți face planuri sau anticipări, curăță-te de resentimente și amintiri negative, stai în prezent; mintea ta va fi acolo unde ești tu cu adevărat și nu invers;
- (viii) Permite-ți de mai multe ori pe zi, la locul tău de muncă, să faci exerciții de atenție pe respirația ta, pe corpul tău, pe ce mănânci și decuplează-te astfel de stres, îngrijorări, tensiune, anxietăți, evaluări și anticipări negative;
- (ix) Când mergi, admite că mergi, nu mergi ca să gândești, fii atentă în jur și vezi și auzi ce este și nu ce ai vrea să fie, acceptă clipa prezentă și lasă să apară în tine gânduri și sentimente despre ce observi, fără să interpretezi, etichetezi sau judeci, doar descriind-ți în cuvinte și imagini, dialogând cu realitatea despre realitate; fii atentă la fiecare pas, notează cum se încordează mușchii fiecărui picior, cum este balansul corpului tău, cum atinge fiecare picior pavajul sau pardoseaua, cât de minunat este să pășești și astfel, să te deplasezi;
- (x) Ca o regulă generală, folosește-ți simțurile, fiecare din ele separat, pentru a rămâne atentă, folosește văzul ca să notezi ce vezi, sunetul ca să înregistrezi ce auzi, pipăitul ca să afli ce sunt lucrurile pe care le atingi, gustul ca să simți ceea ce atingi cu limba, și nu interpreta, doar descrie-ți în cuvinte și imagini și ia fiecare lucru așa cum este; ca să poți fi atentă, focusează-te asupra propriei respirații, fii cu fiecare inspirație și expirație aici și acum, ca mai apoi să-ți aduci și simțurile și să le alipești;
- (xi) Imaginează-ți și alte momente ale vieții tale de zi cu zi și intră în toate senină, pentru că tu ești tu și ele sunt ele; observă, ia-le ca atare, nu eticheta, lasă să apară sentimente și gânduri, observă-le și descrie-le, acceptă-le și caută să rămâi egală cu tine însăși, un observator al vieții tale și nu un interpret al vieții tale. Asta te va ține departe de stres, de confruntare, de mânie, de anxietate și mai ales de problemele tale cu atacurile de panică.
- În final o să zici că ești alta. Nu! Ești aceeași, dar ai acum o altă poziție în viață, pentru că ai învățat cum se poate afla adevărul despre lucruri și despre tine însăși. Și mai e ceva, nu lipsit de importanță: ai îmblânzit mintea ta cea năvălășă.

Veronica: Metoda asta m-a dat gata... m-a dat gata să o înțeleg, m-a dat gata să o învăț și apoi să o practic. Nu pot spune că am ajuns la un sfârșit, nu... este un lucru care trebuie să-l practic toată

viața, să-mi intre în sânge, să intre în natura mea. Dar oricum, acum știu, realmente știu de unde să apuc treaba...

Îmi vine să râd, eram o tipă așa de concretă, un cap de economist, și acum am ajuns o filozoafă... dar așa am putut să cunosc cine sunt, ce boală am, de unde vine și cum să fiu bine... mereu trebuie să reflectez la ea și la poziția mea în lume... uite că am învățat și cuvinte noi...

7. MANAGEMENTUL FACTORILOR CUMULATIVI DE STRES

Cred că îți mai aduci aminte de faptul că atunci când am discutat de factorii favorizanți ai tulburării de panică am inventariat și factorii cumulativi de stres. Cuvântul „stres” este foarte popular astăzi și oamenii i-au dat un înțeles larg care uneori se îndepărtează mult de cel original. În practica mea clinică, multe persoane mi s-au adresat spunând „mă simt stresat, doctore”, ca mai apoi să-și descrie stări de neliniște, anxietate, de tristețe, de instabilitate emoțională, impulsivitate sau mânie, lipsa poftei de mâncare, oboseală, insomnii, și câte altele. Când i-am întreat ce s-a întâmplat în viața lor în ultimul timp, ei mi-au spus „duc o viață stresantă... viața mea este plină de stres...”, fără să identifice un factor sau eveniment particular. Este exemplul tipic al situației de astăzi, când oameni privesc stresul ca o acumulare de factori de viață care acționează într-o perioadă de timp.

În mod tradițional stresul este definit ca reacția fizică și psihologică a unui individ atunci când percepe că este sub influența unei situații care depășește resursele personale și sociale pe care este capabil să le mobilizeze pentru a o depăși. Dacă ar fi să dăm o definiție populară a stresului, atunci aceasta ar fi situația în care un individ este expus la acțiunea unor evenimente negative de viață care conduc la consecințe emoționale și afectează echilibrul biologic al organismului. Pe scurt, se poate spune că lumea înțelege stresul ca o situație care este în afara controlului individului, atât prin amploarea cât și prin bruschețea apariției ei. În cele ce urmează am să mă ancoroz în această definiție populară și o să discutăm cum evenimentele negative pe care un individ le trăiește în mod inerent – pentru

că trebuie să acceptăm că nimeni nu este scutit de ele – contribuie la acea stare de tensiune, de emoție negativă, de așteptare anxioasă, de neliniște, perturbând semnificativ echilibrul emoțional și sentimental de bunăstare generală a organismului. Sunt convins că tu ai realizat această corelație dintre diferite evenimente de viață negative și tulburarea ta anxioasă, deși ele nu ți-au declanșat realmente un atac de panică, mai mult ele s-au acumulat și te-au vulnerabilizat pentru un atac de panică.

Povestea relației evenimentelor de viață cu sănătatea omului începe cam prin anii 70 ai secolului trecut, când o echipă de cercetători americani a făcut un experiment rămas clasic. Ei au luat peste 2664 cadeți de marină care plecau într-o aplicație pentru 6 luni în Marea Caraibelor, timp în care nu puteau avea niciun contact cu cei rămași acasă. Imediat după îmbarcare, ei au trebuit să bifeze care evenimente de viață li s-au întâmplat în ultimele șase luni de pe o listă lungă cu diferite evenimente posibile. Apoi, timp de 6 luni, ei au fost întrebați săptămânal despre existența unor simptome somatice și emoționale. La sfârșitul celor 6 luni, după ce s-au colectat și s-au prelucrat toate datele, s-a văzut fără tăgadă că există o corelație foarte puternică între evenimentele de viață pe care le-au trăit în ultimele luni și condiția ulterioară de sănătate. Pe baza acestei analize, doi cercetători din această echipă au făcut o listă a evenimentelor de viață care pot influența starea de sănătate și au construit chiar o ierarhie a acestora în funcție de „greutatea” pe care a avut-o fiecare din aceste în geneza acestor schimbări de sănătate. Această listă, numită „scala readaptării sociale”, este prezentată în tabelul Nr. 22. A fost numită așa de autorii ei pentru că arată cât de mare ar putea fi costul pe care-l plătește cineva pentru a se readapta social după un eveniment specific de viață.

De atunci, astfel de analize sau studii s-au realizat în multe locuri din lume și toate au dat cam aceleași rezultate ca în studiul inițial de care-ți vorbesc. Nu cunosc să fi fost făcută o astfel de cercetare la noi în țară, dar cred că aceasta are mai puțină importanță. Noi trebuie să recunoaștem relația dintre evenimentele de viață, mai ales cele negative, și starea de sănătate; este o constatare la îndemâna fiecăruia,

Nr.	Evenimentul de viață	Puncte	De câte ori s-a petrecut	Scor
1	Decesul partenerului	100		
2	Divorț	73		
3	Separare maritală	65		
4	Închisoare	63		
5	Moartea unui membru de familie	63		
6	Boală sau traumatism personal	53		
7	Căsătorie	50		
8	Pierderea locului de muncă	47		
9	Reconciliere maritală	45		
10	Pensionare	45		
11	Schimbare în starea de sănătate a unui membru de familie	44		
12	Sarcină	40		
13	Dificultăți sexuale	39		
14	Apariția unui nou membru în familie	39		
15	Probleme la locul de muncă/business	39		
16	Schimbări în situația financiară	38		
17	Decesul unui prieten apropiat	37		
18	Schimbare la locul de muncă	36		
19	Certuri semnificative cu partenerul/partenera	35		
20	Datorii mai mari de 50.000 lei	31		
21	Incapacitate de a restitui un împrumut sau de a plăti ratele la bancă	30		
22	Schimbări în responsabilitățile de la serviciu	29		
23	Copilul s-a mutat de acasă	29		
24	Probleme legale/juridice	29		
25	Realizări personale deosebite	28		
26	Partenerul a început munca/a părăsit locul de muncă	26		
27	A începe sau a termina școala	26		
28	Schimbări în condițiile de viață	25		
29	Modificări în obiceiurile personale	24		
30	Probleme cu șeful/patronul	23		

31	Schimbări în orarul/condițiile de muncă	20		
32	Schimbări ale locuinței/rezidenței	20		
33	Schimbări în educație/școală/perfecționare	20		
34	Schimbări în obiceiurile recreative	19		
35	Schimbări în activitățile religioase	19		
36	Schimbări în activitățile sociale	19		
37	Datorii mai mici de 50.000 lei	17		
38	Schimbări în obiceiurile de odihnă/somn	16		
39	Schimbări în felul în care familia se reunește	15		
40	Schimbări ale obiceiurilor alimentare	15		
41	Vacanță	13		
42	Apropierea Crăciunului/Paștelui	12		
43	Violări minore ale legii	11		
	SCOR TOTAL			

Tabelul 22: Scala evaluării readaptării sociale.

rămâne doar o singură remarcă de făcut: ierarhia importanței evenimentelor de viață în geneza schimbărilor de sănătate poate varia ușor în funcție de cultura din care cineva face parte. După părerea mea, care am călătorit și lucrat în mai multe părți ale lumii, în mare structura scalei este aceeași peste tot în lume. Autorii de care îți vorbesc au făcut chiar și un scor care îți arată cât de vulnerabil ești din punct de vedere al sănătății în funcție de evenimentele de viață pe care le-ai trăit recent.

Acum te rog să copiezi scala aceasta în caietul tău de teme pentru acasă și apoi bifează evenimentele care ți s-au întâmplat în ultimul an sau pe care le anticipezi pentru viitorul apropiat. Apoi faci un scor total adunând punctele date pentru fiecare din evenimentele pe care le-ai bifat. Dacă un eveniment de viață din cele de pe listă ți s-a întâmplat de mai multe ori, scorul acestui eveniment se face prin înmulțirea punctajului cu de câte ori s-a întâmplat evenimentul. Scorul total îl compari cu normele pe care acești autori le-au recomandat pentru interpretarea probabilității sau a riscului ca o persoană să-și schimbe

starea de sănătate datorită acțiunii cumulative a acestor evenimente stresante.

Aceste norme sunt:

- scor mai mic de 150 puncte: probabilitate mică-moderată (mai mare de 30%) de a se petrece o modificare a stării de sănătate sub influența evenimentelor de viață;
- scor între 150-300 puncte: probabilitate moderată-mare (mai mare de 50%);
- scor peste 300 puncte: risc/probabilitate foarte mare (mai mare de 80%) de a se produce o afectare a stării de sănătate.

Compară scorul obținut de tine cu aceste norme și vezi în ce categorie de risc te plasezi.

Acum o să-ți arăt și alt mod de evaluare a stărilor tale de stres, un model în care tu identifici atât evenimentele stresante cu care te confrunți cât și efectul lor asupra ta. Această metodă îți cere să identifici în fiecare zi existența unei situații, să o denumești și apoi să-i dai un scor de severitate pe o scală de la 1 la 10, zece fiind severitatea maximă. Prin severitate înțeleg cât de tare te-a afectat apariția aceluiași eveniment. De exemplu, azi ai fost admonestată de șeful tău de la birou pentru o întârziere în lucrările tale; ai considerat această situație ca o situație stresantă și i-ai dat scorul de 8. Un alt exemplu, ai vrut să parchezi mașina într-o parcare publică și s-a întâmplat că și altcineva să vrea să parcheze în același loc, drept pentru care a început un conflict care a durat câteva secunde; ai cotate această situație cu un scor de 4. În felul acesta ai un jurnal zilnic al situațiilor de stres și al efectului lor asupra ta. Modul de a ține acest jurnal este prezentat în tabelul Nr. 23 și te rog să-l ții zilnic în caietul tău de teme pentru acasă. Dacă într-o zi nu s-a petrecut nimic care „să te streseze”, nu înregistrezi nimic în acest jurnal. După o perioadă mai lungă, poți arunca o privire generală asupra acestui jurnal și poți evalua global acumularea factorilor de stres. Importanța acestui jurnal este că tu vei fi capabilă astfel să identifici situațiile stresante și răsunetul lor și să nu te lași pradă unei evaluări sui-generis care de multe ori este magnificată de schemele tale cognitive, precum catastrofizarea, personalizarea și altele de care am vorbit în capitolul de restructurare cognitivă.

Data	Situația stresantă	Evaluarea efectului (1-10)
18/06	conflict cu șeful	8
21/06	ceartă pe un loc de parcare	4

Tabelul Nr. 23: Jurnalul evenimentelor stresante.

O să-ți vorbesc mai departe de felul cum poți să gestionezi astfel de situații, să fii înarmată cu tehnici și abilități de depășire a acestora, fără costuri prea mari. Să rămâi indiferentă, neatinsă de astfel de evenimente, nu poate reprezenta un scop al vreunei „terapii”; tu, ca fiecare din noi, trebuie să fii capabilă să le identifici, să le evaluezi și să le depășești în felul tău, să le rezolvi în maniera ta, astfel încât efectul lor să nu se acumuleze și să nu te vulnearibilizeze la acțiunea factorilor declanșatori reali ai atacurilor de panică.

Pentru început o să fac o clasificare sui generis a acestor evenimente care să ne ofere posibilitatea de a fi „didactici”, adică de a discuta organizat despre ele. În clasificarea mea, aceste evenimente se vor numi „situații de viață” și ele se vor grupa în funcție de tipul de acțiune care are ca scop rezolvarea pozitivă a acestora, respectiv managementul lor:

- managementul situațiilor conflictuale interpersonal (de ex. situații în care valorile, credințele, performanța și stima de sine sunt puse în discuție într-o întâlnire cu o persoană sau un grup);
- managementul problemelor care necesită rezolvare (de ex. situații care necesită o decizie personală, care antrenează răspunderea individuală sau prosperitatea personală);
- managementul presiunii timpului (de ex. situații care impun un ritm, un barem sau o limită de timp constrângătoare și frustrantă).

7.1. Managementul problemelor de viață. De multe ori te simți tensionată, nervoasă, iritată, cu somn zburcugat și oboseală

de dimineață. Te întrebi ce să fie cu tine și nu găsești un răspuns satisfăcător. Este foarte important să identifici cauza unor astfel de stări pentru că numai așa poți să te liniștești.

Multe din stările de confuzie emoțională sau din simptomele corporale neplăcute pot fi legate tocmai de incapacitatea noastră de a identifica clar o problemă și de a o rezolva adecvat.

Dar ce este o problemă? O enciclopedie la care se referă toată lumea definește o problema ca o „chestiune care solicită o întrebare, un interes sau o soluție”, iar un mare dicționar spune: „O problemă este un obstacol care face dificilă atingerea unui scop sau obiectiv... se referă la o situație, condiție sau chestiune care este încă nerezolvată. În sens larg, o problemă există atunci când un individ devine conștient de diferența semnificativă dintre ceea ce este și ceea ce ar fi de dorit... fiecare problemă solicită un răspuns sau o soluție.”

Există tendința ca o problemă pe care nu o poți rezolva să o depozitezi într-un ungher mai puțin vizitat al minții tale și astfel să ai iluzia că nu o mai ai. De fapt nu se rezolvă nimic în felul acesta, ci din contră, există riscul să se adauge unor alte probleme pe care le-ai depozitat astfel, fie din amânare, fie din nepricepere și astfel să crezi condițiile apariției unor tulburări care pot apărea brusc, așa cum mierea de albine începe să curgă dintr-un borcan.

În marea majoritate, oamenii trec de bine de rău de problemele lor, se plâng de ele dar merg mai departe, unele rezolvate, altele luate „în spate”. Există și indivizi care nu au abilitatea de a rezolva problemelor lor. Aceștia din urma prezintă următoarele caracteristici:

- nu sunt capabili să vadă soluții alternative;
- nu văd cine i-ar putea ajuta și cum;
- nu pot identifica consecințele unor soluții alternative;
- incriminează pe alții în geneza problemelor sau în nerezolvarea lor;
- consideră că existența problemelor și rezolvarea lor depinde de jocul de putere dintre indivizi.

Dar în fond ce înseamnă a rezolva o problemă? A rezolva o problemă sau a găsi o soluție înseamnă a te implica într-o secvență de acțiuni, cognitive și/sau comportamentale, care să conducă la un

rezultatul dorit. Rezultatul și scopul soluției problemei nu se suprapun totdeauna; scopul este totdeauna rezolvarea problemei dar rezultatul nu duce obligatoriu la rezolvarea în totalitate a problemei. Oricum ar fi, rezolvarea unei probleme solicită totdeauna o reacție, un răspuns al individului care se confruntă cu problema. Acest răspuns este de fapt un proces care implică afectivitatea, cogniția și comportamentul subiectului și din această cauză oamenii se deosebesc în felul și capacitatea de a rezolva problemele lor de viață. Pe de altă parte, acest proces este adaptativ, pentru că ajută individual să găsească rezolvările cele mai potrivite pentru a-și continua viața în bune condițiuni. Din acest motiv se poate vorbi de beneficiile pe care le are cineva care rezolvă favorabil problemele cu care se confruntă în viață. Aceste beneficii ar fi următoarele:

- clarificarea situației de viață (familială, vocațională, socială etc.) și dobândirea unei perspective de viitor;
- creșterea sentimentului de încredere, eficacitate, auto-control și autonomie;
- prevenirea conflictelor interpersonale;
- identificarea sursei problemelor emoționale;
- reducerea tensiunii, anxietății, a îngrijorării;
- lărgirea plajei de abilități de rezolvare a problemelor viitoare;
- îmbunătățirea capacității de a identifica resurse externe de suport;
- promovarea capacității de colaborare, coeziune și respect mutual cu alții.

Așa cum îți spuneam mai înainte, există o diferență între indivizi privitor la capacitatea lor de a rezolva problemele de viață. Aceasta depinde de variabilele afective, cognitive și comportamentele ale unui individ, de experiența anterioară, de capacitatea de a învăța din greșeli etc. Am putea spune că fiecare din noi dobândește pe parcursul vieții o deprindere oarecare de a rezolva problemele cu care se confruntă. Tu cum stai? O să încerc acum să te inițiez într-o tehnică de rezolvare a problemelor. Această tehnică cuprinde cinci stadii pe care tu trebuie să le parcurgi pas cu pas, de fiecare dată, pentru a fi sigură că problema cu care te confrunți va avea soluția potrivită pentru a fi rezolvată. Aceste stadii sunt:

A. Identificarea problemei: este primul și poate cel mai important stadiu al tehnicii pe care doresc să ți-o însușești. Este vorba de a identifica problema care este cea mai importantă din noianul de probleme cu care te confrunți, adică problema care interferează semnificativ cu viața și bunăstarea ta. Pentru aceasta vei face cinci pași:

a. Schimbă optica generală asupra existenței problemelor în viață. Această optică reprezintă modul în care vezi dificultățile cu care te confrunți în viață. Sunt oameni care văd problemele din viața lor ca provocări cărora trebuie să le găsească soluții adecvate, ele făcând parte din înțelesul vieții și fiind inerente dezvoltării individuale, creșterii competenței și autonomiei personale. Sunt și oameni care consideră că problemele nu sunt decât o expresie a lipsei de noroc sau de șansă în viață sau o reflecție a competiției umane; greutățile sunt date doar ca să-i împovăreze și să le facă viața dificilă, ele nu sunt pentru a fie rezolvate, ci doar suportate, transportate ca o povară ce face parte din suferința existențială.

Gândește-te la problemele pe care le-ai avut în ultimii doi ani și amintește-ți cum le-ai interpretat, cum le-ai rezolvat, cum le-ai descris altora și ce gânduri ai avut în minte atunci când te-ai confruntat cu ele. Acum te rog să cauți să fii cât se poate de obiectiv și să evaluezi cu luciditate care este modul tău de a vede problemele, plasându-te pe o scală de la 1 la 10, 1 fiind modul de a le vedea ca provocări pozitive care te ajută să te dezvolti și să devii mai competentă și 10 reprezentând viziunea că problemele sunt cele care împovărează viața și determină suferința existențială. În Figura Nr. 2 se prezintă o astfel de evaluare metrică și te rog să o faci în caietul tău pentru teme pentru acasă, într-un moment propice de liniște și reflexie.

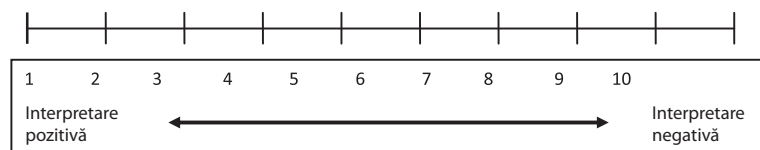


Figura Nr. 2: Scala metrică de evaluare a orientării individuale cu privire la problemele cu care te confrunți în timpul vieții.

Trebuie să mai știi că oamenii care au o privire negativă asupra problemelor cu care se confruntă au tendința de a amâna rezolvarea acestora și mai ales tendința de a evita să se gândească la ele. Datorită acestui fapt, problemele se acumulează, se aglutinează unele cu altele și atunci când totuși sunt luate în considerare, apar încălcite, intricate, fără început și sfârșit, și contribuie decisiv la apariția unor emoții negative precum depresie, anxietate, manie și a sentimentului de împovărare și deziluzie. În loc să se ocupe de identificarea problemelor, astfel de indivizi se focalizează pe stările lor emoționale. Tu cum ești?

Dacă tu ești dintre persoanele descrise mai sus, atunci încearcă să descâlcești acest ghem de probleme amânate și ignorate, prin clasificarea lor pe grupe: probleme de sănătate, probleme financiare, probleme la locul de muncă, probleme cu familia, probleme de cuplu, probleme cu copiii, probleme locative, probleme recreative. Mai poți adăuga și alte categorii. Important este să identifici fiecare problemă în parte, să o distingi de altă problemă de altă natură, să poți să o numești și să poți să o descrii. Apoi caută să găsești pentru fiecare problemă identificată o explicație: care este cauza (unde se plasează cauza, la tine sau în afara ta), dacă este permanentă sau temporară, dacă poți să o rezolvi singură sau ai nevoie de ajutor. Caută să eviți etichetarea stărilor tale emoționale ca probleme de rezolvat. O problemă este o situație existențială, circumscrisă, identificabilă, care interferează cu funcționarea normală a unui individ generând stres sau perturbând bunăstarea generală a individului. Problema poate fi însoțită de emoții negative, sau poate avea consecințe emoționale negative, dar nu trebuie să confunzi cauza cu efectul. Deschide caietul tău de teme pentru acasă și fă un tabel precum cel din Tabelul Nr. 24 și completează toate rubricile. După ce ai terminat de completat acest tabel mai evaluează-te o dată cu scala metrică și vezi ce scor ai și compară-l cu cel vechi. În mod normal, după o astfel de analiză scorul ar putea fi mai mic pentru că ai identificat problemele tale reale, ce îți aparține și ce nu – le-ai desprins de emoții și te-ai pus în poziția de a te confrunța cu ele în vederea rezolvării lor.

b. Definirea problemei. Este un pas crucial în procesul de rezolvare a problemelor. În primul rând tu trebuie să recunoști că ai o problemă, să fii conștientă de existența ei. Poți să pornești în identificarea și definirea problemei pe două căi. În primul rând trebuie să folosești emoțiile tale negative ca să te duci pe drumul invers, de la emoții la cauza lor, cauză care este de cele mai multe ori problema ascunsă în spatele lor.

Astfel, îți vei pune întrebările: care sunt emoțiile care te sâcăie; de când le ai; ce s-a întâmplat în viața ta atunci când au apărut etc. Vei putea afla că la originea lor poate fi o problemă care s-a prezentat ca un eveniment de viață față de care nu ai avut nicio reacție. De exemplu, ai văzut pe avizierul de la bloc că ai o restanță la întreținere, când de fapt tu erai la zi. Minte ta ți-a spus repede că este o greșeală care va fi corectată și ai trecut mai departe. Din momentul acela ai început să fi nervoasă când veneai acasă, dar în realitate tu așteptai următorul tabel de întreținere să vezi dacă lucrurile s-au reglementat. Ești ocupată, vii acasă târziu și nu mai ai timp și nici chef să vorbești cu administratorul. Dacă identificai această situație de la început ca o problemă și o rezolvi imediat, adică telefonai administratorului să clarifici lucrurile sau îi puneai chitanța veche într-un plic, să-i arăți că ai plătit pe luna respectivă, emoțiile tale nu mai apăreau la suprafață.

A doua metodă de a defini o problemă este de a identifica când un comportament în care ai persistat nu este urmat de rezultatul pe care l-ai dorit. De exemplu, ai spus de mai multe ori vecinilor să nu mai arunce gunoiul în pubela ta de gunoi. Chestiunea asta te sâcăie de fiecare dată când te duci în spatele blocului la platforma de gunoi menajer și de fiecare dată constăți că trebuie să mai atenționezi vecinii să respecte numărul de pe pubelele aliniate pe platformă. Este o chestiune sâcăitoare, dar nu știi ce să faci în plus ca să o rezolvi. Uneori o iei ca atare, dar amărăciunea rămâne și se adună.

Pentru a defini problema pe care o ai și a nu o lăsa să rămână confuză, nepusă corect în cuvinte, nedelimitată de altele de pe fundalul destul de zbuciumat al existenței tale, este bine să-ți pui întrebările de mai jos și să-ți dai răspunsuri scurte și concrete:

– Ce s-a întâmplat? (situația care te-a afectat)

Felul problemei	Cauza (tu sau în afara ta)	Permanentă sau temporară	Poți să o rezolvi singură sau ai nevoie de ajutor
Probleme de sănătate			
Probleme financiare			
Probleme la locul de muncă			
Probleme cu familia de origine			
Probleme cu partenerul/soțul			
Probleme de relație cu alții			
Probleme locative			
Altfel de probleme			

Tabelul nr. 24: Inventarul problemelor de viață cu care te confrunți.

- Când s-a întâmplat? (plasează situația în timp)
- Unde s-a întâmplat? (plasează situația într-un loc anume)
- Cine a fost implicat? (nominalizează cine a mai fost implicat în această situație)

- Cum s-a întâmplat? (descrie situația și cum s-a desfășurat de te-a afectat)
- De ce s-a întâmplat? (care au fost cauzele care au generat situația)
- Ce ai făcut tu? (care a fost contribuția ta la situație)
- Cum te simți? (emoțiile pe care le ai: tristă, anxioasă, mânioasă etc.)
- Ce dorești în realitate? (ce ai vrea să se întâmple, ce ai vrea să schimbi, cum ai fi vrut să se întâmple ca să nu te afecteze).

Fă acest exercițiu în caietul tău de teme pentru acasă, cu una din problemele tale, după modelul din tabelul Nr. 25.

Care este problema ta (denumește sau descrie):	
Întrebare:	Răspuns:
Ce s-a întâmplat?	
Când s-a întâmplat?	
Unde s-a întâmplat?	
Cine a fost implicat?	
Cum s-a întâmplat?	
De ce s-a întâmplat?	
Ce ai făcut tu?	
Cum te simți?	
Ce dorești să se întâmple mai departe?	

Tabelul Nr. 25: Întrebări ajutătoare pentru a defini o problemă.

c. Stabilirea scopului. Desigur că scopul tău ar fi rezolvarea problemei. Poți întoarce timpul înapoi? Poți să faci în așa fel încât ceea ce s-a întâmplat să nu se fi întâmplat? Într-adevăr, poți să uiți, să te faci că nu s-a petrecut nimic, dar este asta suficient? Nu a rămas totuși ceva într-un ungher ascuns al minții tale ca apoi să apară atunci când te aștepți mai puțin sub formă de mânie, de revanșă sau de deziluzie? Desigur că scopul tău este să rezolvi problema care te macină. Dar poți face asta totdeauna? Uneori mai realist este să-ți setezi ca scop doar schimbarea aspectelor negative ale situației, pentru că acestea

sunt cele care te supără. De exemplu, dacă te-ai certat cu prietena ta, încearcă să schimbi doar aspectele negative ale conflictului; în fond ea este o persoană cu care ai împărtășit atâtea lucruri și pe care te-ai bazat în atâtea ocazii. În al doilea rând scopul ar putea fi să reduci impactul lucrurilor pe care nu le poți schimba. Dacă ea ți-a spus vorbe grele, caută să le minimalizezi: le-a spus la mânie, nici ea nu crede în ele etc. Acestea sunt două modalități de a seta o rezoluție la oricare problemă pe care ai putea-o avea. Este iluzoriu să consideri că poți rezolva o problemă ca și cum nu ai fi avut-o niciodată. Și apoi, îndemnul meu este să treci prin problemă, nu să fii ca un toreador, să fandezi în față problemei; numai înfruntând problema cu adevărat poți căpăta experiență și deprinderile care să te facă performantă pentru viitor.

d. Identificarea resurselor. Atunci când apare o problemă te simți uneori singură, parca părăsită, neajutorată, strivită de greutatea problemei sau, din contră, mânioasă, impulsivă, agresivă și gata de luptă. Aceste reacții, aproape instinctive, sunt date de felul cum interpretezi resursele pe care le ai pentru rezolvarea problemei. Aceste resurse pot fi:

- interne, adică aparținând persoanei tale, precum abilități cognitive, emoționale sau comportamentale pe care le poți mobiliza imediat pentru a rezolva situația;
- externe, adică depinzând de alții sau de instituții care pot să-ți furnizeze suportul necesar.

De exemplu, vrei să-ți vinzi apartamentul și constăți că este murdar și trebuie curățat și zugrăvit. Poți avea forța și abilitatea de a face singură treaba asta sau poți apela la cunoștințe sau la o firmă specializată. Important este să recunoști că pentru rezolvarea unei probleme, de orice natură ar fi ea, ai nevoie de anumite resurse, anumite calități, abilități, cunoștințe pe care poți să le ai sau poți să le solicite de la alții. Există oameni care sunt opaci, nu văd aceste resurse nici în ei, nici în alții; sunt oameni care nu vor să ceară ajutor pentru că le este rușine sau pentru că sunt prea mândri; sunt oameni care nu știu de la cine să ceară ajutor, incluzând aici instituții sau agenții care pot să ofere suport specializat și competent. De exemplu, dacă ai fost

furată, poți căuta singură hoțul sau poți apela la poliție. Ei bine, echilibrul dintre resursele interne, adică ceea ce poți face tu, și resursele externe, adică ce pot face alții, este esențial. Important este să știi totuși că nu poți pasa problema în brațele altora, așa cum uneori nu poți nici să o ții pentru tine.

B. Descoperirea alternativelor. După stabilirea scopului rezolvării problemei este normal ca să urmeze analiza alternativelor de rezolvare a ei. În mod obișnuit, soluția la majoritatea problemelor de viață apare evidentă de la început. Majoritatea oamenilor sunt înarmați cu abilitatea de a vedea o soluție problemelor cu care se confruntă. Acest proces face parte din cursul de viață al fiecăruia. Dar există și momente în viață când un individ se poate simți perplex, șocat, confuz sau copleșit în fața unei probleme. Ca o regulă generală descoperirea alternativelor se face în doi pași:

a. Divizarea problemei în părți componente și ierarhizarea lor în funcție de prioritatea rezolvării lor. Odată ce o problema este identificată și definită, i se pot distinge diferite componente, se poate diviza în mai multe porțiuni mai mici, după diferite criterii. Este bine să se încerce această divizare a problemei din mai multe motive:

- problema pare mai ușor rezolvabilă,
- se identifică mai ușor resursele existente pentru fiecare porțiune,
- se ierarhizează aceste „sub-probleme” în funcție de prioritatea lor în timp sau de urgența soluției pentru fiecare.

Să presupunem că la tine la serviciu s-a anunțat iminența unei restrângeri de activitate și ești pusă pe lista de restructurări. Aceasta este o problemă uriașă, dar în loc să o privești global și să te lași copleșită de frustrare și mânie, ea poate fi divizată în mai multe bucăți care pot fi rezolvate secvențial și independent, deși ele se leagă unele de altele. De exemplu poți împărți problema în următoarele sub-probleme: (i) aplicarea pentru ajutorul de șomaj, (ii) problema banilor pentru o perioadă de timp, (iii) căutarea unui alt loc de muncă prin mijloace proprii, (iv) găsirea de persoane sau agenții care să-ți faciliteze un nou loc de muncă, (v) persoane care să-ți dea scrisori de

recomandare, (vi) luarea în considerare a schimbării profilului profesional, (vii) problema rezidenței, (viii) problema reciclării profesionale etc. Le vei putea pune într-o ordine în funcție de diferite criterii: problema banilor, presiunea timpului, existența resurselor interne și externe, calificări profesionale (diplome, cursuri, licențe), relații interpersonale etc.

b. Generarea soluțiilor alternative. Vestea bună este că pentru orice problemă există mai multe soluții alternative. Dar aici avem totuși o mică dificultate, aceea a le identifica. Există de multe ori dorința spontană de a rezolva problema dintr-o bucată, adică a o cântări repede și a furniza un răspuns imediat. Dacă nu se vede niciun rezultat pozitiv atunci se gândește și la o altă soluție, sau se îmbrățișează ideea că așa a fost să fie.

În generarea alternativelor se folosesc patru principii:

- (i) principiul cantității, adică generarea a cât mai multe soluții posibile; cu cât vom avea mai multe soluții posibile, cu atât șansa de a rezolva problema este mai mare;
- (ii) principiul imaginației, care constă în imaginarea a cât mai diverse soluții, toate care vin în minte, indiferent cât de realiste sau fantaziste sunt; atenție, toate aceste soluții trebuie scrise pe hârtie, alcătuiind o listă; prin citirea lor repetată se poate ajunge ca unele să se agrege cu altele și să genereze o altă soluție, mai bună;
- (iii) principiul diversității, care recomandă ca soluțiile să fie cât mai diverse, astfel încât să acopere diferite domenii și să nu se stea fixat într-o relație simplistă, causală;
- (iv) principiul reciprocității, adică utilizarea unei persoane experimentate pentru a obține un „ecou”, un feedback la alternativele găsite.

C. Selectarea unei opțiuni. Este a treia etapă a procesului de rezolvare a unei probleme. Ea se execută în trei pași:

a. Analiza opțiunilor. Presupune trecerea în revistă a resurselor interne și externe și timpul necesar pentru fiecare din soluțiile al-

ternative identificate cu un pas înainte. A fi realist și în același timp și creator face parte din acest proces.

b. Selectarea opțiunii fezabile. Este urmarea firească a analizei opțiunilor identificate ca posibile. Fezabil înseamnă ceea ce este posibil de obținut, ceea ce are probabilitatea cea mai mare de realizare, ceea ce este disponibil. Aceasta presupune ca tu să faci o balanță cost-beneficiu pentru fiecare din opțiunile identificate ca disponibile. Această balanță incumbă următoarele aspecte de luat în considerare:

- evaluarea procentuală a rezultatului anticipat (cât la sută din problemă va fi rezolvată de soluția respectivă);
- timpul cerut de aplicarea soluției (compararea între timpul în care problema trebuie să fie rezolvată și timpul în care poți tu să o rezolvi);
- necesarul de resurse individuale;
- necesarul de ajutor extern și disponibilitatea lui (la cine sau unde o să apelezi pentru ajutor);
- care va fi răsunetul emoțional asupra ta;
- care vor fi consecințele în caz de eșec.

Este de la sine înțeles că vei alege alternativa care ți se pare că răspunde cel mai bine la criteriile de mai sus. La acestea tu poți să adaugi și altele, care țin de modul tău de a vedea și interpreta lucrurile.

c. Luarea deciziei. Este ceea ce a mai rămas de făcut, adică să hotărăști, în afară oricărui dubiu, ce trebuie să faci. Orice îndoială, orice pas înapoi, se va repercuta negativ asupra rezultatului și asupra stării tale emoționale.

D. Testarea și startul. În acest stadiu o să te gândești cum o să începi mai bine să implementezi soluția aleasă. O să îți închipui ce e de făcut, adică o să o testezi mental, în imaginar și apoi o să pornești la drum. Acum important este să faci un fel de desfășurător, un fel de programare a activităților în timp, care este primul lucru de făcut, care este al doilea etc., și, ca de fiecare dată, te rog să notezi unele sub altele activitățile/acțiunile care le ai de îndeplinit, așa cum curg unele din altele sau cum se derulează în timp. Apoi, pe măsura executării lor, bifează-le pe această listă ca fiind făcute. În felul acesta te

menții organizată și disciplinată, știi când ești în grafic în derularea unei acțiuni de care depinde așa de mult realizarea scopului pe care ți l-ai propus, rezolvarea problemei care nu necesită amânare.

Succes și mergi mai departe, fii încrezătoare, nu ezita, nu te întoarce din drum, treci doar la etapa următoare care te va pune la adăpost de eventualele greșeli.

E. Monitorizarea și evaluarea rezultatului. Se face în patru pași:

a. Criterii de evaluare. Trebuie să te gândești cum vei aprecia că soluția aleasă de tine și implementată acum se derulează bine, după ce criterii te vei ghida ca să gândești că lucrurile se desfășoară conform planului. Exemple de astfel de criterii pot fi: graficul de timp, accesul la resurse la momentul potrivit, menținerea secvenței acțiunilor planificate, răsunetul pozitiv față de activitățile întreprinse, comunicare continuă și adecvată cu persoanele implicate etc.

b. Monitorizarea progresului este exact ce vei face tu ca să-ți dai seama dacă lucrurile merg bine. Astfel vei vedea dacă acțiunile tale au răspunsul așteptat, dacă contactele tale cu alți oameni sau cu instituții au dat rezultatele pe care le anticipai, dacă ai ajuns deja la un rezultat parțial. Cu alte cuvinte, tu ești cea care acționează, și tu ești și cea care evaluează. Rezultatele obținute le vei judeca comparativ cu un ideal, dar unele discrepanțe nu trebuie imediat să te ducă cu gândul că ai greșit. Uită-te la graficul cu acțiuni pe care l-ai făcut mai înainte, vezi cum fiecare acțiune este derulată și ce s-a obținut. Poți să pui în dreptul fiecărei acțiuni câteva „plusuri” în funcție de evaluare: trei cruciulițe dacă s-a obținut integral rezultatul dorit, două cruciulițe dacă rezultatul este bun, o cruciuliță dacă este satisfăcător, un minus dacă este nesatisfăcător.

c. Efectuarea de corecții necesare. Desigur că este doar o ipoteză că toate lucrurile vor merge așa cum le-ai presupus. Tu știi vorba aceea: „când te aștepti mai puțin, atunci se întâmplă ceva rău”...sau „ne pregătim îndelung ca să fim luați prin surprindere”. Recomandarea este să stai calmă, să întreprinzi tot ce ți-ai propus și dacă ceva neașteptat sau greșit se petrece, poți face corecțiile

necesare, adică poți adăuga ceva, poți renunța la ceva, important este să rămâi flexibilă și adecvată scopului pe care l-ai setat. Apariția unui obstacol nu trebuie să însemne eșecul soluției pe care ai ales-o. Controlează-ți gândurile automate negative, adună-ți resursele și fă corecțiile necesare, astfel încât să revii la vechiul program, sau fă ajustările necesare pentru o direcție ușor schimbată. În ultimă instanță și rezolvarea parțială a problemei este ceva pozitiv.

d. Evaluarea rezultatului. Este concluzia la care ai ajuns după efectuarea tuturor acțiunilor pe care le-ai programat pentru a rezolva problema cu care te-ai confruntat. Am ajuns unde trebuia? Am obținut ce doream? Mă simt ușurată? Am scăpat? Sunt unele din întrebările la care în mod automat încerci să răspunzi. În evaluarea rezultatului este bine să faci distincția dintre rezultatul concret pe care l-ai obținut și sentimentele care îl însoțesc. De cele mai multe ori acestea coincid, dar sunt și situații în care poți rezolva o problemă, dar îți rămâne un gust amar în gură... Caută să fii realistă, să te bazezi doar pe consecințele palpabile ale efortului tău de a rezolva o problemă și lasă deoparte subiectivismele, interpretările emoționale, citirea gândurilor celuilalt etc. Cum te-am îndemnat mereu: „Rămâi în prezent!”

În figura Nr. 3 găsești în mod simplificat acest algoritm al rezolvării unei probleme de care am vorbit până acum. Poți să-l printezi și să-l afișezi undeva la vedere.

Temă pentru acasă: acum, la sfârșit, te rog să faci următorul exercițiu. Copiază chestionarul de mai jos în caietul tău de teme pentru acasă și alege o problemă concretă care ar putea să apară în viața ta, sau chiar este realmente în fața ta. Notează-o în acest chestionar și apoi completează restul de rubrici gândindu-te la problema aleasă și străbătând toate etapele pe care le-am discutat până acum în rezolvarea unei probleme. În felul acesta vei realiza dacă ai asimilat această tehnică de rezolvare a problemelor sau este necesar să mai citești odată acest capitol.

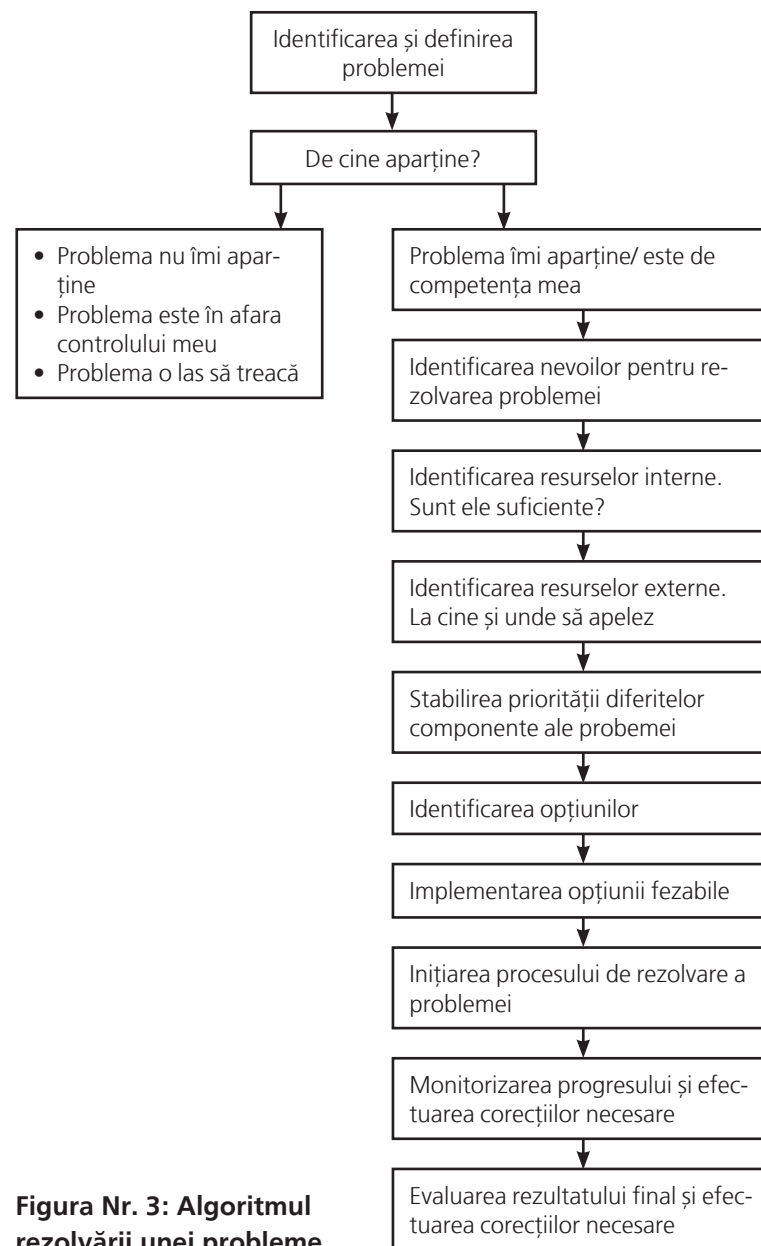


Figura Nr. 3: Algoritmul rezolvării unei probleme

Temă pentru acasă:

Alege o problemă pe care o ai în față sau pe care ai putea-o avea și completează pe caietul tău de teme pentru acasă rubricile conform următorului model:

Denumirea problemei:

Descrierea problemei în puține cuvinte:

Îți aparține problema aceasta? De ce?

Poți să o lași nerezolvată? Ce se întâmplă dacă o lași nerezolvată?

Ce se întâmplă dacă o amâni?

Conințe/condiții necesare ca să rezolvi această problemă?

Poți să le îndeplinești singură? _____

Pe care? _____

Știi la cine și unde să apelezi? Dacă nu știi, gândește-te sau întreabă unde și la cine.

Problema poate fi divizată în bucăți mai mici? Identifică-le!

Stabilește prioritatea acestora:

Analizează opțiunile pentru fiecare din ele:

Alege soluția fezabilă în funcție de resursele interne și externe:

Cum o să monitorizezi progresul:

Criterii de evaluare a rezultatului (când poți zice că ai reușit/eșuat)

Veronica: Ideal aș fi vrut să rezolv problemele dintr-o bucată, dintr-o răsuflare. Rareori am putut. De cele mai multe ori, când m-am repezit am greșit. Eu hotărâsc greu și mă învârt în jurul problemei, când am probleme devin anxioasă și panicată. Pe unele le-am evitat de frică, pe altele am dorit să le „ascund“, dar nu am putut, pentru că gândurile mi le aduceau mereu în față, ca un fel de grijă sau obsesie. Oricum, nu prea eram prea organizată din acest punct de vedere. Dr. R.V. mi-a spus ca atunci când am o problemă sa completez chestionarul învățat la temele pentru acasă, lucru care să mă ducă la identificarea resurselor, a opțiunilor și la corectarea greșelilor. Doar după o perioadă mai lungă pot să abandonez această metodă grafică. Sunt convinsă că așa voi face, pentru că așa termin cu „învărtirea“ în jurul problemei și cu obsesiile, grijiile și fricile legate de acestea.

Apoi Dr. R.V. mi-a spus că trebuie să fac cu sârguință orice lucru, cât de mic, pe caietul de teme pentru acasă. Dacă le fac în cap, așa cum aș vrea, mintea ar sări peste unele etape, ea mi-ar lăsa impresia că sunt gata, că știu deja, că pot deja, că am înțeles deja; de fapt ei îi place să anticipeze și îmi lasă impresia că toate sunt în regulă, când de fapt eu nu am stocat în memorie lucrurile respective, nu le-am pus în cuvinte. Îmi amintesc îndemnul lui: „Fă temele creion-hârtie și atunci ele se vor lipi de tine pentru totdeauna.“

Mi-am mai exprimat părerea că tehnica aceasta pare foarte logică dar este meticuloasă; sunt eu contabilă, dar această minuțiozitate în găsirea unei soluții mi se pare uneori exagerată, unele probleme de viață sunt foarte ușoare...

Dr. R.V. spune că este meticuloasă doar la prima vedere... dacă te gândești bine și diseci chiar cele mai simple decizii ai să vezi că respectă algoritmul acestei metode. Beneficiul cel mai mare al metodei este că te ajută să conștientizezi problema, să o individualizezi și să o rezolvi în mod organizat. După o perioadă de astfel de exercițiu, modul acesta de rezolvare organizat o să-ți intre în sânge și atunci când apar probleme nu o să mai ai sentimentul de a fi copleșită sau șocată.

7.2. Managementul timpului. Sentimentul de a fi grăbit, împins de la spate de lipsa de timp, este un sentiment predominant al omului din societatea modernă. Timpul are un impact considerabil asupra noastră, el contribuie în mod hotărâtor la bunăstare fizică și psihică și la calitatea vieții noastre. El este și sursa frecventă a stărilor noastre de stres.

Timpul este realmente una din coordonatele esențiale pe care se desfășoară existența noastră. A fi grăbit sau a fi lent, a fi la timp sau a întârzia, a fi răbdător sau precipitat, a amâna sau a respecta un termen sunt doar câteva din verbele care conjugă plasarea noastră față de timpul care curge inexorabil. De fapt mintea noastră are o „gramatică” în care conjugă verbele la diferite timpuri, trecut, prezent sau viitor. Aceasta reflectă felul cum mintea noastră percepe timpul, la trecut, prezent și viitor, sau ce înțelege prin eternitate și perisabilitate, continuitate sau fragmentabilitate, prin fatalitate și determinism.

Realitatea se așază în timp și conștiința noastră ia notă de realitate ca simultaneitate sau ca experiență prezentă. Memoria așază evenimentele pe o scală de timp și astfel avem memorie de scurtă durată și memorie de lungă durată. De fapt, procesele cognitive au loc în timp real, dar ele sunt etalate pe o scală a timpului pentru că mintea noastră călătorește în timp. Astfel, datorită minții noastre putem fi în timpuri diferite, deși procesele neurofiziologice care stau la bază sunt în timp real.

Timpul este și cel care vorbește de identitatea noastră. Ca să fim ceva trebuie să ne raportăm la timp. Putem fi aceiași în diferite perioade de timp sau putem fi diferiți, suntem ce suntem doar într-un singur timp, adică sincron cu timpul, sau diacron, adică diferiți de-a lungul timpului.

Timpul pe care mintea noastră îl percepe este timpul subiectiv. Timpul subiectiv ne dă sentimentul curgerii, trecerii prin experiență, dar și sentimentul că trece mai repede sau mai încet în funcție de emoțiile și interesele noastre. Unele minute ni se par o veșnicie și altele trec într-o clipită. Timpul subiectiv este privat, el este trăit individual, fiecare are propriul timp, la el ne referim când vorbim despre trecut sau viitor, pe când timpul obiectiv este cel public, cel împărtășit de toți prin convenție, el este totdeauna în prezent. Și timpul măsurat în

fizică este obiectiv și tot o convenție este, el este pentru toți aceiași. Fiecare din noi are 60 de secunde într-un minut și 60 minute într-o oră și 1440 minute într-o zi și așa mai departe.

Timpul este și o resursă la îndemâna omului, el are timp de pierdut sau de câștigat; timpul poate fi la îndemâna lui și, pe baza acesteia, el poate planifica, anticipa sau amâna. Putem cumpăra timp sau să-l dăm la alții și astfel putem vorbi de timpul „meu” și de timpul „al-tuia”. Unii indivizi sunt mai buni în acest proces de management al timpului ca resursă, alții sunt mai puțin buni și unii chiar dezinteresați. În fond, tu poți folosi curgerea timpului așa cum ai prinde o cursă, un tren, sau poți să rămâi doar în gară. Deși cei mai mulți oameni au credința că timpul este perpetuu, nu este așa, odată trecut, a trecut pentru totdeauna! Pentru că timpul este o dată, el este identificabil, măsurabil, el este ceea ce arată ceasul și acesta este timpul obiectiv. Cineva spunea că deși avem un ceas intern care măsoară experiența noastră, noi nu putem manipula timpul, nu putem controla timpul, ceea ce putem controla este doar relația noastră cu el, pentru că, oricum ar curge timpul intern, odată și odată tot ne uităm la ceas!

Multe din stările de stres pe care cineva le poate experimenta sunt datorate sentimentului că este grăbit sau sub presiunea timpului sau că nu poate controla timpul disponibil pentru a realiza ceea ce ar fi necesar. Astfel de oameni răspund la stimulii existenței, pe măsura ce apar, dar nu pot organiza, ierarhiza sau planifica nimic, pentru că nu au timp. Am putea spune, fără să greșim, că acești oameni duc o viață haotică, de azi pe mâine din punct de vedere al timpului lor.

Un studiu foarte larg realizat recent în Australia, pe un eșantion de 3244 de bărbați și 3658 de femei, a arătat că 34% dintre bărbați și 35,1% dintre femei au afirmat că simt foarte des presiunea timpului, iar 13% din toți participanții au simțit întotdeauna presiunea timpului. Această simplă statistică arată cât de mult se simt împinși de la spate oamenii de astăzi de problemele care solicită răspuns într-un timp anume. Acești respondenți au furnizat unele detalii asupra activităților care-i încarcă cel mai mult și care le lasă sentimentul de lipsă de timp. Astfel, activitățile gospodărești au fost pe primul loc, urmate de activitățile de la locul de muncă, timpul alocat familiei,

preluarea de prea multe sarcini, problemele de transport, orele suplimentare la serviciu, și inabilitatea de a-și organiza sarcinile.

Ai trăit vreodată sentimentul de a fi grăbită, de a nu avea timp suficient, de a fi împinsă de la spate de presiunea timpului? Cât de des s-a întâmplat acest lucru? Ți aduci aminte ce ai simțit atunci? Te rog să iei caietul de teme pentru acasă și să reproduci tabelul Nr. 26 și să-l completezi cu situațiile care îți produc cel mai des sentimentul de lipsă de timp sau de presiune a timpului și să treci în revistă senzațiile pe care le trăiești atunci.

Situațiile sau cauzele care te fac să te simți sub presiunea timpului	Care sunt senzațiile pe care le trăiești când ești sub presiunea timpului
când sunt în mașină și mă duc la serviciu	tensiune, grabă, neliniște, anxietate

Tabelul Nr. 26: Situațiile/cauzele care generează sentimentul de presiune a timpului.

Conform experienței mele clinice, cele mai frecvente plângeri ale persoanelor care au trăit astfel de situații au fost: neliniște psihică și corporală, tensiune psihică, impulsivitate, iritabilitate, greutate de a lua decizii, frustrare, nervozitate, dificultăți de concentrare, senzație de oboseală și tulburări de somn. Astfel de oameni sunt ușor de recunoscut după unele caracteristici comportamentale: sunt grăbiți, nerăbdători, precipitați, vorbesc repede, au tendința de a amâna, sar de la o idee la alta, sunt capricioși și dezorganizați, se ocupă de mai multe lucruri deodată, au greutate în luarea deciziilor; ei sunt nervoși și iritați când sunt întrebați despre problemele lor, iar atunci când descriu cu ce se ocupă, au tendința de a fi proliși sau imprecizi.

Pe bună dreptate ai putea întreba care sunt cauzele pentru care unii oameni au probleme cu organizarea timpului lor astfel încât să se simtă aglomerați, grăbiți, presați și în final stresați de timp. Metaforic,

aceste cauze se mai numesc și „hoții de timp”, pentru că ele ne fură timpul disponibil. O listă a acestor „hoți de timp” ar fi următoarea:

- (i) proasta planificare a lucrurilor de făcut;
- (ii) ierarhizarea defectuoasă a acestora;
- (iii) amânările succesive urmate de aglomerarea lucrurilor de făcut într-o perioadă limitată de timp;
- (iv) stil dubitativ și deficiență în luarea deciziilor;
- (v) întreruperile repetate ale acțiunii în desfășurare pentru motive irelevante;
- (vi) pierderea atenției și concentrării în favoarea unor stimuli și activități aleatorii sau secundare;
- (vii) atitudine negativă față de activitățile derulate;
- (viii) împrăștierea în mai multe activități deodată;
- (ix) ne-delegarea activităților care aparțin altor persoane;
- (x) stil deficient de colaborare cu alții;
- (xi) incapacitatea de a refuza sarcini și de a spune „nu”;
- (xii) supraestimarea capacităților proprii.

Alături de acești factori mai intervin și unele caracteristici ale personalității precum:

- (i) socializarea excesivă ce conduce la pierderea timpului în conversații interminabile,
- (ii) distorsiuni cognitive precum catastrofizarea, personalizarea și magnificarea, care conduc la interpretarea oricărei sarcini de îndeplinit ca și o criză personală;
- (iii) supra-implicarea evidentă în excesul de zel, emoționalitate crescută, „foamea” după rezultat, stimă de sine exagerată;
- (iv) stilul perfecționist ce conduce la concentrarea pe amănunte și căutarea unui rezultat ideal;
- (v) personalitatea evitantă cu frică de evaluări negative, sentiment de inadecvare și inhibiție socială.

Există un preț pe care îl plătește fiecare atunci când nu avem grijă cum să controlăm „hoții de timp”, hoți care pot fi în noi înșine sau în alții. Prețul pe care-l plătim este dezordinea din viața noastră exprimată în neglijarea obligațiilor, întârzieri în realizarea celor propu-

se sau necesare, lipsa de punctualitate, delăsare, amânare sau lipsă de cuvânt.

Acum să vedem cum stai cu managementul timpului tău. În primul rând ar fi bine să identifici care sunt domeniile în care cheltui cel mai mult timp. Pentru aceasta te rog să completezi tabelul Nr. 27 cu timpul, în ore și jumătăți de ore, pe care crezi că îl aloți fiecărui domeniu, în medie, în fiecare zi. Te rog să faci acest tabel în caietul tău de teme pentru acasă și să pui în dreptul fiecărei activități timpul alocat acesteia în fiecare zi. Totalurile le faci după ce ai completat tot tabelul, pentru fiecare zi în parte. Nu schimba cifrele din tabel în funcție de totalul care a rezultat. Dacă rezultatul unei zile este mai mare de 24 înseamnă că tu consumi mai mult timp decât există într-o zi, cu alte cuvinte ești sub presiunea timpului. Dacă rezultatul este semnificativ mai mic de 24 asta ar însemna că ești relaxată în ceea ce privește timpul. Oricare ar fi totalurile, te rog nu modifica cifrele odată ce le-ai pus în tabel.

Activitatea (în ore și jumătăți de oră)	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică
Munca/activitatea profesională sau productivă							
Transport la locul de muncă, la cumpărături, cunoscuți, distracție etc.							
Cumpărături de orice fel							
Mâncare (pregătutul și servitul mesei)							
Îngrijirea locuinței și spălarea haine/lenjerie							
Familie (timp consacrat celor dragi)							
Copii (timp consacrat copiilor, dacă e cazul)							
Comunicare (cu cei cu care locuiești sau cu alții, direct, telefon, SMS, scrisori, e-mail etc.)							
Recreere/timp liber/sport/dezvoltare personală							
Igiena personală și aranjarea ținutei							
Somn/odihnă							
Total							

Tabelul Nr. 27: Structura timpului consumat pentru activitățile zilnice într-o săptămână.

Acest tabel îți arată, în medie, structura timpului tău zilnic. Desigur că sunt zile și zile, zile în care apar probleme neașteptate, care te bulversează, probleme care sunt „cronofage”, adică îți mănâncă timpul tău alocat altor preocupări, și zile în care nu prea ai multe de făcut și „lânchești”.

Privește din nou Tabelul Nr. 27 și răspunde la următoarele întrebări pe caietul tău de teme pentru acasă:

- Căror activități le consacri cel mai mult timp?
- Ce activități îți mănâncă cel mai mult timp?
- Pentru care activități ai vrea să ai mai mult timp?
- Ce activități sunt neglijate în favoarea altora?
- Ce schimbări ai vrea să faci în structura timpului tău liber?

Trebuie să știi, așa cum ți-am amintit și mai înainte, că gestionarea timpului este legată în mod specific de personalitatea ta. În această

„PE RÂND”	„DEODATĂ”
Se ocupă de un singur lucru într-o perioadă de timp	Se ocupă de mai multe lucruri în aceeași perioadă de timp
Ierarhizează lucrurile după criteriile specifice	Nu pune preț pe ierarhizarea lucrurilor
Începe cu lucrurile cele mai grele sau laborioase	Începe cu lucrurile care i se par cele mai la îndemână
Se concentrează bine	Este repede distras de stimuli externi
Nu-și întrerupe activitatea la care se concentrează	Se întrerupe de mai multe ori pentru diferite motive
la timpul în serios	Nu este preocupat de timp și de termene
Pune preț pe punctualitate	Nu pune preț pe punctualitate, i se pare o problemă exagerată sau formalistă
Are atenția îndreptată spre sarcină	Are atenția îndreptată spre oameni
Acționează conform unui plan prealabil	Nu are plan, acționează după circumstanțe
Dorește să nu fie deranjat	Nu se simte deranjat
Nu dorește să amâne	Amână, „lasă pe mâine”
Se conformează ușor la reguli	Se simte constrâns de reguli

Tabelul Nr. 28: Stilul de management al timpului disponibil.

privință, oamenii se împart în mare în două mari categorii: (i) „pe rând” și (ii) „deodată”. În Tabelul Nr. 28 găsești caracteristicile celor două categorii și apoi încearcă să te regăsești într-una din aceste două categorii. Încearcă în mod onest să vezi în care categorie te plasezi sau ce caracteristici ai.

Având în vedere că timpul este un factor important de stres, mai ales pentru persoanele anxioase, obiectivele unui program de management al timpului pe care ar trebui să-l ai în vedere ar fi următoarele:

- Să identifici și să înțelegi cum îți organizezi și consumi timpul;
- Să devii mai confortabilă cu „timpul tău”;
- Să devii o planificatoare mai bună a timpului tău;
- Să-ți cultivi obiceiul de a identifica scopurile și prioritățile în funcție de timpul disponibil;
- Să devii mai confortabilă în a cere ajutorul atunci când nu poți realiza ceva din lipsă de timp;
- Să înțelegi când te aglomerezi și când amâni;
- Să știi când să dai din timpul tău altora și când nu;
- Să știi că timpul este o resursă la îndemâna ta și să o folosești atât pentru a-ți atinge obiectivele dar și pentru a te relaxa și odihni;
- Să conștientizezi când timpul devine un factor anxios.

Tu știi foarte bine de câte ori te-ai simțit mâhnită și ți-ai spus „mi-ajunge... sunt sătulă până în gât... e destul... nu mai pot”, când te simțea depășită de probleme, de aglomerarea lor într-o perioadă scurtă de timp și cum această situație mărea doza de anxietate pe care o ai mereu în fundal. În momentele acelea te simțea obosită, tracasată și reacția ta la ceea ce se petrece în jur era disproporționată, erai precipitată, nervoasă, iritată, expresie a suprasolicitării sistemului tău nervos. Și corpul tău participa la această stare, mușchii erau mai încordați, respirația mai frecventă, pulsul mai crescut. Uneori chiar simți că ești în pragul unui atac de panică. Este important să știi cum să ieși din „capcana” pe care timpul ți-a întins-o și cum să-ți recapeți liniștea și bucuria de a trăi.

Este foarte obișnuit pentru oamenii cu anxietate sau cu depresie, și tu nu faci excepție, să se simtă prinși într-o capcană, o capcană simbolică dată de incapacitatea de a evada dintr-o activitate fără sens,

dintr-o relație fără viitor, din lipsă cronică de timp, dintr-o existență lipsită de savoare. Un pas înspre o gestionare mai bună a timpului personal aduce un orizont pozitiv tuturor problemelor existențiale. A avea mai mult timp pentru tine însuși, a te odihni mai bine, a-l folosi mai mult pentru recreere și sport este rețeta cea mai la îndemână pentru a însenina propria existență.

Iată acum câteva din modalitățile de a face un management adecvat timpului personal:

- (i) În fiecare dimineață sau cu o seară înainte, alocă-ți câteva minute pentru a trece în revistă ceea ce vei face în ziua respectivă și întreabă-te: Este totul important? Pot să elimin ceva? Apoi fă o listă pentru ziua de azi;
- (ii) Nu cred că e bine să faci o listă pentru toată săptămâna, însăși această listă va reprezenta o constrângere și o presiune de timp;
- (iii) Stau în puterea ta aceste sarcini? Ai nevoie de ajutorul cuiva? Poți să delegi unele din aceste sarcini altcuiva? Cui?
- (iv) Împarte ziua în două sau trei părți și pune activitățile pe care vrei să le faci în fiecare din ele; de ex. sarcinile de serviciu în primele 8 ore, drumurile pe care le ai de făcut, cumpărături etc. în următoarele 4 ore, activități cu caracter privat, vizite, întâlniri cu prietenii etc. în următoarele 4 ore;
- (v) Ierarhizează aceste activități în funcție de prioritatea lor și alege cu care vrei să începi; cea care este mai la îndemână, cea care este cea mai grea, cea care nu suferă amânare etc.
- (vi) Gândește-te dacă ai tot ce-ți trebuie pentru împlinirea activităților listate pentru ziua respectivă;
- (vii) Fă apoi o listă cu aceste lucruri în ordinea pe care ai stabilit-o atât pentru ca să nu uiți ceva, cât și pentru ca să te și țină motivată și organizată și bifează lucrurile odată împlinite; la sfârșit de zi, poți inventaria ce ai făcut și ce nu și poți trece pe lista de a doua zi lucrurile împlinite parțial sau neîmplinite astăzi;
- (viii) Nu uita să pui pe această listă timpul tău personal, timpul pentru relaxare, pentru o cafea cu un prieten, pentru o vizită la cineva cu care îți place să conversezi, pentru un film sau pentru o oră de fitness;

(ix) Atunci când te simți copleșită sau ai emoții negative, oprește-te, ia notă de ce se întâmplă, nu te împinge de la spate, fă câteva exerciții de respirație și relaxare musculară și fă o analiză scurtă și lucidă și reconsideră timpul alocat activității, vezi dacă poți împărți activitatea în mai multe bucăți mai mici pe care să le rezolvi pe rând, dacă poți delega unele activități către alții sau dacă poți să le eșalonezi și pentru zilele viitoare;

(x) Nu face din respectarea termenelor o chestiune de onoare, nu lega stima de sine de lucruri pe care nu le poți face; când ai probleme la serviciu, legate de timpul alocat rezolvării unor sarcini, vorbește deschis și calm cu superiorii și colegii și caută o soluție adecvată pentru toți, nu ții frustrarea și mânia în tine;

(xi) Caută să eviți pe cât posibil iritarea, nervozitatea și oamenii negativi; gândește-te că atât problema, cât și soluția, cel puțin parțial, sunt la tine, și caută să nu proiectezi către alții lucruri care sunt de fapt în „gradina ta”;

(xii) Învață să spui „Nu” atunci când este rațional și justificat, imaginea ta nu este legată de a fi pe placul tuturor; spune „nu” cu calm și oferă câteva rațiuni pentru refuzul tău;

(xiii) Evită cafeaua și zahărul prea mult și bea multă apă, mai ales când te simți obosită și tracasată;

(xiv) Când te simți stresată, nu uita de exercițiile de respirație, de relaxare musculară și de „atenție” (cu mintea în prezent, clipă de clipă) care sa-ți aducă calmul, să-ți curețe mintea de tot gunoiul zilnic și să rămâi senină;

(xv) Încheie totdeauna ziua cu ceva care-ți place ție, ceva care să-ți aducă un zâmbet pe față, o mică bucurie, o mică atenție, fii blândă cu tine, fii indulgentă, spune-ți vorbe frumoase;

(xvi) Și nu uita somnul, încheie totdeauna o zi cu un somn bun, privește somnul ca o activitate, încearcă să-i dai prioritate, somnul este modul în care nu numai că te odihnești dar îți resetezi mintea, tot așa cum faci cu computerul la care lucrezi când rulează încet sau „îngheață”, învață să te bucuri de somn, niciodată nu ești mai cu tine decât atunci când dormi.

Veronica: Timpul... nu m-am gândit niciodată la timp în felul acesta... sigur, am numărat zilele până la concediu, îmi place vi-nerea pentru că mă gândesc că am în față două zile de leneveală, dar la timp ca atare nu m-am gândit... uneori m-am gândit că îmbătrânesc, cât o să trăiesc, cam așa ceva. Însă fugărită de presiunea timpului am fost pentru că eu sunt o persoană care-mi fac griji, sunt punctuală, nu îmi place să amân, vreau să fac toate lucrurile așa cum le-am gândit. Așa și la serviciu. Șeful mă apreciază foarte mult pentru că îmi fac totdeauna lucrările la timp.

Acum mai am la ce să reflectez: ce fac cu timpul, cum îl gestionez, cum să nu mă mai fugărească presiunea timpului, a planificărilor riguroase a căror campioană sunt.

Dar a fost totuși o problemă cu timpul... atunci când am avut atacuri de panică era ca și cum ceva mă grăbea, parcă timpul se comprimase într-o secundă.... respirația era grăbită, inima era grăbită, viața era grăbită...

7.3. Managementul conflictelor interumane. Sunt convins că ai auzit de mii de ori că omul este o ființă socială. Cum să nu fie așa când oamenii sunt mereu împreună muncind, cântând, dansând, practicând diferite sporturi, distrându-se sau iubindu-se. Familia este chintesența dorinței de a fi pentru totdeauna cu cei pe care-i iubim. Sentimentele de atașament, de dor, de tristețe după separare sau respingere sunt numai câteva din sentimentele care arată cât de adânc înrădăcinată în carnea noastră este dorința de a fi împreună cu alții. La polul opus, singurătatea este o povară grea și pentru unii chiar insuportabilă. Nimeni nu vrea să intre în povestea lui Robinson Crusoe, iar pedeapsa cea mai cruntă este reclusiunea. Tot ce omul a construit pe pământ are ca scop să-i faciliteze relația cu ceilalți, comunicarea cu ceilalți. Această relație este și sursa sentimentelor pozitive care contribuie hotărâtor la bunăstarea generală și calitatea vieții.

Relațiile interumane sunt de mai multe feluri:

– relațiile de afiliere, de asociere cu alții, care trădează nevoia noastră bazală de a fi împreună cu alții. Această nevoie este mai evidentă atunci când suntem amenințați sau când dorim să ne bucurăm.

Dorim să fim singuri doar atunci când suntem nervoși și stresați; în schimb, anxietatea crește nevoia de afiliere cu alții. Aceste relații de afiliere sunt motivate de mai multe nevoi: (i) nevoia de companie, (ii) nevoia de a munci, (iii) nevoia de informare, (iv) nevoia de protecție și (v) nevoia de bucurie;

- relațiile de prietenie sunt relații voluntare, bazate pe atașament mutual, pe reciprocitate, pe împărtășirea anumitor valori, sentimente și nevoi;
- relațiile de dragoste sunt relații bazate pe sentimentele de iubire, de pasiune și de dorință sexuală;
- relațiile familiale sunt relațiile cu familia de origine, părinți și frați/surori și relațiile cu familia extinsă sau cu familia prin alianță;
- relațiile de vecinătate sunt bazate pe viețuirea în proximitatea altora, ceea ce conduce la o familiaritate între cei ce locuiesc aproape.

În afara proximității, sunt și alți factori care contribuie la formarea relațiilor dintre oameni, precum vârsta, sexul, statutul marital, etnia, religia, anumite caracteristici legate de personalitatea indivizilor (gusturi sau preocupări), atracția fizică, afecțiunea reciprocă și complementaritatea între persoane în sensul completării reciproce a unor calități sau caracteristici. În funcție de acești factori relațiile parcurg un curs care poate fi împărțit în mai multe faze: (i) faza de început, care poate fi definită ca atracția între persoane, (ii) faza de construire a relației, (iii) faza de consolidare a relației, (iv) faza de declin și (v) faza de terminare a relației.

Această dinamică a relației este dată de felul cum partenerii împărtășesc lucruri care au importanță pentru ei, felul cum respectă regulile setate de comun acord, de abilitatea acestora de a cere celuilalt ceva și de a obține ceea ce cere (relația de putere) și de felul cum contribuie la sănătatea și bunăstarea celuilalt.

Ca deznodământ o relație poate să continue neschimbată, să se dezvolte sau să se încheie lin sau brusc, prin confruntare și conflict. O relație interumană este presărată adesea de confruntări sau conflicte care nu conduc automat la terminarea relației. În mod obișnuit oamenii au capacitatea de a depăși dificultățile din relațiile dintre ei pentru că a fi împreună reprezintă o miză mai importantă decât a fi singuri.

Dar ce sunt conflictele interumane? O definiție simplă ar fi aceea a situației în care doi indivizi intră într-o contradicție, într-o dispută,

într-o controversă față de o idee, un comportament, o situație sau rol social. O altă definiție spune că un conflict se petrece atunci când doi indivizi ocupă același spațiu în același timp. Personal nu îmi place această definiție pentru că subminează abilitatea omului de a se înțelege și negocia cu cei din jur în vederea apărării identității și teritoriului. O definiție dată de oamenii de știință implicați în studiul conflictelor interumane spune: „Conflictul este un antagonism între cel puțin două părți interdependente care percep scopuri incompatibile și resurse limitate, ceea ce conduce ca o parte să se simtă afectată de cealaltă parte în realizarea scopurilor personale.” Conflictul presupune un antagonism, un oponent, o incompatibilitate, care generează o strădanie pentru a convinge sau învinge pe celalalt. Se presupune că orice conflict se desfășoară pe trei planuri sau coordonate: cognitiv, adică ideatic sau verbal, emoțional și comportamental. În funcție de ce plan predomină, vom avea conflicte predominant verbale, predominant emoționale sau predominant comportamentale sau fizice.

Dintr-un alt punct de vedere, conflictele se desfășoară într-un anume spațiu, precum spațiul privat, vocațional sau public sau într-un anume timp, și astfel putem avea conflicte pe termen scurt sau pe termen lung, conflicte acute sau conflicte cronice.

Tot pe aceste coordonate se proiectează și povara pe care cineva o suportă când este implicat într-un conflict, respectiv o povară mai mult cognitivă, mai mult emoțională sau mai mult comportamentală, sau o povară de scurtă durată sau de lungă durată.

Conflictele din relațiile interumane pot fi generate de o varietate aproape infinită de motive, însă un motiv este totdeauna pe primul plan: prejudiciul. Este aproape o regulă ca un conflict să pornească de la sentimentul că sunt prejudiciat. Acest prejudiciu poate fi (i) psihologic, de exemplu prejudiciu legat de stimă de sine sau de afectarea rolurilor și statutelor personale sau ale celor dragi sau (ii) material, de exemplu punerea în discuție a unei posesiuni sau a dreptului de utilizare a unui lucru. Pentru o mai bună înțelegere a cauzelor care conduc la conflicte interpersonale există o clasificare care împarte aceste cauze în trei categorii:

- conflicte generate de un anume comportament (de ex. „m-ai mințit”, „ai întârziat”, ai fost leneș” etc.);

- conflicte datorate normelor și regulilor (de ex. „trebuia să respecti ce ți-am spus”, „nu ai avut voie să divulgi aceste lucruri” etc.);
- conflicte datorate unor atitudini (de ex. „te îngrijorezi din orice”, „ești prea suspicios”, „ești laș” etc.).

Indiferent care ar fi motivul care ar genera un conflict într-o relație, există diferite poziții ale celor implicați, poziții care pot amplifica conflictul sau care-l pot diminua. Astfel, există persoane care sunt active în timpul unui conflict, care iau anumite măsuri și astfel pot găsi o rezolvare a lui. La polul opus, sunt persoanele care sunt pasive și care accepta orice se petrece fără a acționa într-un fel. O altă categorie ar fi a celor care sunt constructive într-un conflict, al căror răspuns într-o dispută este de a minimaliza daunele, a găsi soluții și compromisuri. În opoziție cu aceștia se găsesc indivizii destructivi, al căror răspuns duce la disoluția relației, la amplificarea diferendelor și la vocalizarea disputei. Alte caracteristici personale care influențează apariția și amplitudinea unui conflict sunt:

- percepția conflictului, în sensul că sunt persoane care percep o situație ca fiind conflictuală la cele mai mici diferențe sau la cele mai insignifiante asperități interumane; aceste persoane pot fi considerate ca fiind vigilente referitor la probabilitatea de conflict cu alții;
- Senzația conflictului sau apariția timpurie a emoțiilor care fac persoana să simtă că este în marginea unui conflict cu cineva; aceste persoane pot fi considerate ca senzitive la conflict, iritabile, ostile, mânioase sau „țâfnoase”;
- memoria conflictului sau tendința unei persoane de a-și aminti dispute și resentimente legate de relația cu o persoană anume sau cu altele similare; aceste persoane sunt predispuse să acumuleze istoria conflictelor personale, să aibă resentimente și dorință de revanșă.

Se poate vorbi și de o dinamică a conflictului, respectiv de o secvență care stă la baza oricărui conflict interuman. Astfel, există un stimul, o situație care inițiază sau catalizează starea conflictuală. Există o varietate mare de astfel de stimuli, dar ei depind în mare măsură de variabilele individuale și situaționale ale indivizilor implicați. În mare,

am putea spune că prejudiciul, în diferite ipostaze, este stimulul cel mai des întâlnit. Odată confruntat cu acest stimul individul prezintă rapid o stare de frustrare care se evidențiază prin emoții de diferite feluri, în funcție de modul de reacție al fiecăruia: mânie, dezgust, tristețe etc. Apoi apare o conceptualizare cognitivă a situației, prin care se evaluează consecințele, avantajele și dezavantajele situației, daunele produse sau anticipate și evoluția ulterioară. Pe baza acestei conceptualizări starea de frustrare și emoțiile însoțitoare pot să se permanentizeze sau chiar să se amplifice, sau, din contră, se poate ajunge la o liniștire a apelor. Conceptualizarea duce în fond la o raționalizare a conflictului și la o decizie care se plasează pe un continuum între beneficiu și prejudiciu individual. În funcție de locul pe care-l ocupă situația respectivă pe acest continuum apare și un comportament care poate fi de luptă, de evitare, de fugă, de compromis sau de pace. Din acest comportament rezultă în final deznodământul confruntării. Plasarea situației pe un continuum între beneficiu și prejudiciu ne lasă să înțelegem că nu toate conflictele sunt negative. Astfel, pot exista și conflicte „pozitive”, pentru că ne energizează, ne motivează, ne pot reorienta, ne pot dezvălui noi alternative sau abilități. Faptul că un conflict aparent prejudicial se poate transforma într-o situație cu deznodământ pozitiv face ca să nu mai vorbim de „rezoluția conflictelor”, ci mai degrabă de „managementul conflictelor”.

Răsunetul pe care conflictele îl au asupra organismului celor implicați este variabil de la persoană la persoană. Sunt indivizi care trec peste conflicte fără să le pese prea mult, alții care țin „supărarea” foarte mult timp, continuă să se certe în gând cu oponentul lor și caută o revanșă în imaginar. Aceștia din urma „plătesc” cel mai mult pentru conflictele în care sunt angrenați, pentru că orice conflict înseamnă în fond o activare a sistemului de alarmă de care am vorbit de atâtea ori până acum. Acești oameni se încarcă cu adrenalina și trăiesc corporal conflictul, adică au simptome fizice precum bătăi rapide ale inimii, respirație frecventă, valuri de căldură, roșeața tegumentelor, transpirații, încordarea mușchilor etc. Este ușor de imaginat cât de ușor pot contribui astfel de conflicte la declanșarea atacurilor de panică. Pe lângă toate acestea, mai trebuie menționat că conflictele

tind să se acumuleze în memoria noastră și există un prag dincolo de care această acumulare se revărsă și găsește expresie în starea noastră de sănătate. A trăi într-o stare de conflictualitate prelungită este o situație care influențează în mod direct sănătatea și bunăstarea unui individ, indiferent cât de rezistent ar fi acesta.

Managementul conflictului reprezintă activitățile care se adresează (i) elementelor constitutive ale unei stări conflictuale și (ii) modalităților de comunicare cu alții.

7.3.1. Managementul elementelor constitutive ale unei stări conflictuale caută să reducă atât probabilitatea apariției conflictelor, cât și a daunelor provocate de acestea. Acesta cuprinde următoarele acțiuni:

- reducerea incidenței stimulilor sau factorilor declanșatori ai conflictelor; ceea ce presupune (i) identificarea timpurie a reacțiilor emoționale proprii și ale persoanelor cu care ai putea intra în conflict, (ii) respectarea marginilor teritoriale, a intereselor și nevoilor fiecăruia, (iii) abordarea unei stil de comunicare care să permită o exprimare clară și armonioasă a doleanțelor și nevoilor fiecăruia; (iv) evitarea escaladării verbale a confruntării cu o terță parte;
- managementul propriei frustrări prin recunoașterea faptului că relațiile dintre persoane presupun o continuă negociere în care raportul dintre daune și foloase este mediat de recunoașterea mutuală a intereselor și nevoilor, iar resentimentul, mânia și ostilitatea produc opacifierea acestei relații;
- conceptualizarea realistă a stării conflictuale: (i) identificarea corectă a datelor problemei și punerea lor în lumină; (ii) reformularea atribuțiilor referitor la „cine este de vină”, „cine a început” etc.; (iii) evaluarea realistă a prejudiciului, material și/sau psihologic și efectuarea unei balanțe cost/beneficiu; (iv) solicitarea unei terțe persoane pentru o mediere amiabilă a conflictului;
- modificări comportamentale: (i) abținerea de la comportamente provocatoare sau amenințătoare și respectarea granițelor teritoriale (fizice și psihologice) ale celuilalt, (ii) solicitarea de renegociere de noi reguli comportamentale, (iii) exprimarea continuă a dorinței de acomodare, colaborare, compromis și evitare de noi conflicte cu cealaltă parte.

7.3.2. Modalități de comunicare cu alții în vederea reducerii conflictelor interpersonale. Toate aceste modalități se referă la îmbunătățirea comunicării interpersonale, cadrul în care se desfășoară majoritatea covârșitoare a conflictelor.

- **Cum să te prezinți pe tine însuși:** (i) utilizează contactul vizual cu interlocutorul, privește-l în ochi și rămâi relaxată și serioasă; (ii) stai cu fața la persoana care vorbește, ușor înclinată spre această persoană, și menține o postură relaxată și atentă, păstrează mâinile în poală sau pe masă, nu te juca cu degetele, stai cu picioarele paralele sau într-o poziție confortabilă, lasă corpul relaxat; (iii) păstrează pe față o jumătate de zâmbet, o fizionomie pozitivă, deschisă, nu te încrunta, nu face grimase, utilizează răspunsuri faciale adecvate, reflectă facial ceea ce spune interlocutorul dar evită să exprimi dezaprobare sau sentimente negative; (iv) folosește un ton adecvat al vocii, vorbește destul de tare și articulat, nu vorbi repede, utilizează un limbaj simplu și precis, fii naturală.
- **Să asculți atent și să reflectezi** înseamnă să: (i) demonstrezi că ești atentă la ceea ce comunică interlocutorul tău; (ii) demonstrezi că ești capabilă să asculți și să înțelegi mesajele transmise; (iii) răspunzi emoțional pozitiv, indiferent de conținutul acestora, fără să critici, fără să întrerupi, fără să critici, fără să dirijezi într-un fel comunicarea; (iv) presupune să adopti o atitudine firească, autentică, să utilizezi o mimică și o gestică adecvate, care să lase interlocutorului ideea că este ascultat, înțeles și acceptat ca atare. Pentru aceasta mai poți folosi și unele „trucuri”, precum a privi interlocutorul în ochi, a clipi aprobator, a folosi mimica în acord cu emoțiile interlocutorului sau conținutului comunicat, a cere detalii, a utiliza unele interjecții precum „aha”, „hm”, sau cuvinte care deschid și mai mult comunicarea: „da”, „așa”, „și”, „înțeleg” etc.
- **Să utilizezi un stil asertiv de comunicare**, ceea ce înseamnă: (i) a comunica gândurile și sentimentele tale în mod onest și potrivit, utilizând atât comunicarea verbală cât și cea non-verbală, exprimând simplu, clar și amical ceea ce dorești sau ce ai nevoie; (ii) să ai respect în aceeași măsură pentru tine și pentru interlocutor; (iii) să-ți susții gândurile, ideile sau poziția proprie cu încredință,

dar fără să ataci sau rănești sentimentele interlocutorului; (iv) să știi cum și când să spui „nu”, sau să refuzi, să utilizezi criteriile adecvate și adecvate, să eviți alibiuri, justificări puerile sau revanșe față de situații trecute; (v) tot așa cum ai dreptul să spui „nu”, dă voie și celuilalt să spună „nu” și nu te lăsa frustrată când ești refuzată, chiar dacă asta ți se pare nedrept; (vi) să lași interlocutorului spațiu să comunice, să nu monopolizezi toată discuția sau să fii nerăbdător, intempestiv sau să întrerupi nejustificat și nepoliticos; (vii) a fi asertiv înseamnă să spui și să arăți cine ești într-un mod clar și civilizat, respectând pe celalalt și respectându-te pe tine, respectând bunul simț dar și cutumele locului, fără să te simți vinovată de această atitudine; (viii) a fi asertiv înseamnă să știi să gestionezi sentimentele de modestie sau doritele de evitare a situațiilor negative, astfel încât să poți exprima întotdeauna cu claritate și simplitate cine ești, ce dorești și ce nevoi ai, fără ca prin aceasta să rănești pe cineva.

- **Cum să răspunzi la agresiunea verbală:** (i) arată că mesajul a fost înțeles, solicită cu calm clarificări sau informații suplimentare; (ii) în loc de a te justifica, repetă pe scurt ceea ce a spus interlocutorul, lăsând deoparte amănunțele nerelevante; (iii) evidențiază opinia și poziția interlocutorului așa cum se relevă din spusurile acestuia și așteaptă un răspuns; (iv) doar după aceasta emite poziția și opiniile proprii, cu claritate și cu elementele pe care se bazează; (v) începe propozițiile tale cu „eu cred...”, „eu gândesc...”, „eu am sentimentul că...”; (vi) pune întrebări lămuritoare, simple și clare, la obiect și care să scoată în relief evidențe și nu emoții; (vii) încearcă să găsești lucruri cu care să fii de acord cu interlocutorul mâniș, asta va face să-i scadă agresivitatea verbală; (viii) refacează spusurile interlocutorului cu cuvintele tale, ceea ce va duce la de-escaladarea agresiunii verbale; (ix) folosește pauze sau întreruperi ale comunicării sub diferite pretexte, ca să întrerupi cascada emoțiilor negative ale interlocutorului; (x) când vezi că discuția este prea aprinsă caută să răspunzi doar cu „da” sau „nu” și caută să o amâni sau întrerupi pentru a fi reluată în alte circumstanțe.

7.3.3. Modalitățile de calmare din timpul unui conflict interpersonal: (i) caută să respiri rar și adânc, respiră diafragmatic și concentrează-te câteva secunde asupra respirației, fă aceasta de câteva ori de-a lungul disputei; (ii) încearcă să stai relaxată, adoptă o poziție care-ți permite să-ți relaxezi mușchii, mai ales cei ai cefei, ai spatelui și a membrelor; (iii) încercă să stai în prezent, clipă de clipă, fii atentă la interlocutor, la fața acestuia, la felul cum articulează cuvintele, la timbrul vocii, percepe-le și descrie-ți-le fără să judeci ceea ce spune sau cât de mult te afectează; (iv) identifică emoțiile care se nasc în tine, denumește-le și acceptă-le, dar nu le urma; (v) nu te lăsa rănită de cuvintele opozantului tău, emoțiile și gândurile nu sunt fapte ci doar produse ale minții tale care creează false pericole, interpretează eronat și generează un comportament care te sabotează; (vi) utilizează dialogul interior și spune-ți că această situație este trecătoare și că existența ta este independentă de ceea ce se petrece acum; (vii) privește problema ca externă, temporară și nu ca o expresie inevitabilă a unui eșec personal; (viii) nu fi impulsivă în a rezolva problema și a reduce necazul, acceptă realitatea fără să o judeci, tolerează-o mai curând decât să o schimbi, stai în realitate și ia-o așa cum e, fără evaluare; (ix) viața ta se va îndrepta în direcția cuvintelor pe care le spui tu, nu a celor ale oponentului tău.

Veronica: Mi-a plăcut să vorbesc cu doctorul meu despre conflicte. Eu sunt o persoană căreia îi place să evite conflictele, dar nici nu mă dau deoparte dacă cineva mă calcă pe picioare. Cum sunt o persoană care despică firul în patru și-mi fac griji, problema mea cea mare este după conflict. Mă gândesc, analizez, am regrete: „de ce nu am spus așa, de ce nu am făcut așa” etc., și astfel îmi mai pierd vreo 2-3 zile cu acesta, până ce uit și mă iau cu altceva. Nu s-a întâmplat niciodată să fac un atac de panică după vreun conflict. Dar am simțit cum conflicte mai vechi sau mai noi s-au adunat în mine și m-au tensionat, m-au îngrijorat, m-au făcut să-mi pierd puterile și încrederea în mine. Am mai învățat un lucru, să nu personalizez conflictele, să nu mai cred că doar mie mi se întâmplă sau că lumea ar avea ceva cu mine. Acum știu că ele

sunt inerente vieții noastre și nu poți trăi printre oameni dacă nu te și freci de ei... asta e! Important este cum să știi să le depășești și să nu le lași să se acumuleze în tine...

8. CE SĂ FACI ÎNTR-UN ATAC DE PANICĂ

După cum ai experimentat deja, atacul de panică este una din stările cele mai terifiante pe care un om le poate trăi și care lasă în urma lui o amintire traumatică și frică teribilă de a nu mai trăi unul. Este vorba de a anxietate anticipativă, o frică de un posibil nou atac, care face ca individul să înceapă să se întrebe mereu ce trebuie să facă ca să evite apariția unui nou atac. Astfel, se poate ușor înțelege de ce atacul de panică este o tulburare profund invalidantă care interferează semnificativ cu bunăstarea și calitatea vieții unei persoane.

Atacul de panică apare „din senin” și este însoțit de simptome somatice care îți evocă posibilitatea de a muri de un atac de inimă, de un atac cerebral, de a muri sufocat sau de a-ți pierde controlul și a numai fi în stare să știi ce se întâmplă cu tine și a nu putea să capeți ajutorul necesar. Toate aceste credințe pe care le ai se bazează pe interpretarea greșită a unor simptome corporale anodine dar care, prin frica pe care ți-o creează, conduc la declanșarea reacției de alarmă „luptă sau fugi”, cu descărcarea de adrenalină în sânge și a cascadei de simptome caracteristice atacului de panică. Dacă ai luat cunoștință și te-ai convins că atât declanșarea atacului de panică cât și întreținerea lui se bazează pe mecanisme psihologice care nu au o bază organică, lucruri pe care le-am vorbit împreună în capitolul de restructurare cognitivă și cel de decondiționare prin expunere la stimuli declanșatori, este lesne de înțeles că atunci când ai un atac de panică să spui imediat cu voce tare „STOP” gândurilor automate catastrofice și să realizezi imediat că:

- problema pe care o trăiesc acum este psihologică;
- este expresia anxietății mele;
- ea nu este o urgență medicală;
- ea nu are nicio bază organică;
- simptomele mele sunt psihologice;
- se bazează pe interpretarea mea greșită a senzațiilor corporale;

- știu care este explicația acestor simptome;
- nu există niciun motiv să cred că voi face un atac de inimă, că voi face un atac cerebral, că mă voi sufoca, că voi leșina, că îmi voi pierde controlul etc.;
- pot gestiona cu calm această situație.

Dacă în timp ce te gândești la aceste lucruri gândurile automate catastrofice tind să-ți ocupe mintea din nou, spune de fiecare dată STOP și continuă să repeți aceste propoziții de mai sus.

Dacă consideri că este greu să te gândești astfel atunci când apare un atac de panică, scrie aceste fraze cu litere mari pe un carton și pune-l într-o învelitoare transparentă de plastic pe care să o porți cu tine în poșetă sau să o ai undeva la îndemână. Când apare atacul de panică, la cele mai mici semne, ai acest carton, citește ce scrie pe el cu voce tare și încearcă să te convingi de adevărul acestor afirmații.

Este important să-ți aduci aminte că este greșit să te lupți cu simptomele de panică, să faci ceva care să le suprime. Nu vei reuși niciodată și, mai mult, le vei face să se accentueze. Acceptă aceste simptome ca oricare alt simptom pe care poți să-l ai într-un moment anume, cu credința nestrămutată că va trece și că nimic rău nu se va întâmpla cu tine. Cu cât îl vei accepta mai ușor, cu atât va trece mai repede. De fiecare dată amintește-ți următoarele propoziții:

- nu te lupta cu simptomele de panică;
- acceptă simptomele și uită-te la ele cu detașare;
- lasă timpul să curgă și simptomele vor dispărea treptat.

Adaugă și aceste afirmații pe cartonul cu lucruri pe care să le citești și astfel să recapeți credința în capacitatea ta de a depăși un atac de panică.

Mai trebuie să fac o remarcă. Important este să identifici cât mai devreme apariția unui atac de panică și astfel să declanșezi această tehnică în stadiul timpuriu al acestuia. Cu cât vei face aceste lucruri mai devreme, cu atât vei reuși să diminuezi amplitudinea unui atac de panică și să treci peste el cu ușurință. Cu fiecare ocazie când folosești această tehnică vei deveni mai „expertă” și mai confidentă în eficacitatea ei. În tot acest timp caută să găsești un loc liniștit, fără multă

lume în jur sau acasă la tine, în locul tău preferat și adoptă o poziție a corpului confortabilă.

Al doilea lucru pe care trebuie să-l faci este să-ți distragi atenția de la atacul de panică. Sunt convins că ți-ai dat seama că în timpul atacului de panică ești extraordinar de atentă la ce se petrece cu tine, în corpul tău, te simți capturată de evoluția stării tale, deși îți dai seama că aceasta este una din sursele terorii pe care o resimți. Dacă ai putea să te dezlipești de simptomele tale, de interpretarea catastrofică a lor, te-ai decupla și te-ai liniști. Dar cum să faci această decuplare? Destul de simplu: trebuie să-ți aduci aminte de exercițiile de respirație din capitolul de reeducare a respirației și să începi să respiri lent, diafragmatic, să-ți îndrepti atenția către fiecare respirație și să lași mintea ta întreagă să urmărească aerul care intră și iese lin din plămâni clipă de clipă și să abandonezi tot ce nu ține de respirație. Făcând aceasta vei combate hiperventilația, te vei decupla de spaima din atacul de panică și vei aduce calmul peste mintea și corpul tău. Sunt convins că ai exersat destul această metodă, că ai folosit-o aproape în fiecare zi ca mijloc de curățare a minții tale îngrijorate, astfel încât ea este acum automată și gata să te ajute și cu această ocazie. Trebuie să mai știi că prin respirația lentă, diafragmatică și atentă tu neutralizezi reacția de alarmă „luptă sau fugi” și astfel nivelul de adrenalină care străbate corpul tău se va diminua considerabil și odată cu el și simptomele panicogene.

Continuă să fii atentă numai la respirația ta lentă și diafragmatică 3-4 minute și apoi cu blândețe îndreaptă-ți atenția către corpul tău, scanează-l din cap până în picioare, vezi dacă găsești vreo grupă musculară contractată și spune încet „RELAX”, așa cum ai învățat și practicat la relaxarea musculară progresivă. Fă această scanare și relaxare de câteva ori până aduci liniștea în corpul tău. O să vezi că nu mai tremuri, că nu mai ai tensiune în mușchi și în burtă și hiperventilația a dispărut. Important este, ca și în cazul respirației, să-țiții atenția pe mușchii pe care-i scanezi cu mintea, să-ți reprezinți mental partea aceea din corp, fără să judeci, doar să stai acolo atâta timp cât să aduci relaxarea.

Fii încrezătoare în toate aceste tehnici, nu te lăsa pradă niciun moment gândurilor defetiste: „nu o să reușesc”, „astea-s fleacuri,

eu sunt bolnavă grav”, „trebuie să mă duc la urgență”; din contră, de fiecare dată spune-ți: „o să reușesc”, „eu pot”, „sunt încrezătoare în puterile mele”, „sunt sănătoasă”. De abilitatea ta de a fi pozitivă, încrezătoare, de cât de mult crezi în aceste tehnici și cât de mult le-ai exersat și automatizat depinde succesul tău în a depăși și preveni un atac de panică.

Pe fundalul acesta, al respirației lente și diafragmatice și al relaxării musculare, închide ochii și adu-ți în minte o imagine pe care îți place să o contempli, una din imaginile cu care ai lucrat la tehnica de imagerie creativă, o imagine în care să te transporteți cu toată ființa ta, cu toate simțurile tale și să trăiești aieva acolo, în imaginea care te duce într-un loc ferit, un loc frumos, un loc pe care ți-l dorești. Stai acolo câteva minute și bucură-te.

Când te întorci înapoi, în lumea reală, ești din nou cu respirația acolo unde este respirația, cu mușchii acolo unde sunt mușchii tăi, ceea ce înseamnă în ultimă instanță a fi în prezent, a fi clipă de clipă în prezent, a te decupla de mintea înspăimântată și a afla că tu nu ești ceea ce mintea vrea să-ți spună, că tu nu ești unde vrea ea să te ducă. Încearcă să simți și să-ți descrii scaunul pe care stai, cum presiunea corpului tu se exercită pe suprafața scaunului, încearcă să simți și să-ți descrii din ce este făcut scaunul, spătarul lui, fără să te uiți cu ochii, doar cu ce simt părțile corpului care sunt în contact cu scaunul sau canapeaua pe care stai. Încearcă să simți și să-ți descrii pe ce se sprijină mâinile tale, cu ce lucruri au luat contact degetele tale, nu judeca, doar simte și descrie. Privește în fața ta și fă același lucru cu văzul, privește și descrie fără să judeci sau evaluezi. Ascultă sunetele din jur, vocile umane, zgomotul traficului, radioul sau TV-ul, ascultă și nu te lăsa purtată de aceste sunete, doar constată, descrie-le și lasă-le să curgă. Tu înregistrează doar clipa de față cu toate simțurile tale, doar atât, nu da sens percepțiilor tale, doar înregistrează fără să lipești o semnificație sau o emoție. Este ceea ce ai învățat și exersat la tehnica de a fi atentă, prezentă și de a accepta.

Pe drumul acesta pe care ți l-am descris acum s-ar putea să constați într-un anume moment că ai uitat de atacul de panică, că de mult s-a dus sau că el nu mai există. Mergi mai departe până termini

toată secvența pe care ți-am descris-o mai sus. Nu te opri pentru că te simți mai bine sau pentru că nu mai este nevoie. Secvența aceasta pune împreună tot ce ai învățat și exersat atâta timp și rolul ei este nu numai de a liniști un atac de panică, ci și de a-ți antrena mintea pentru o altfel de reacție. Pe baza neuroplasticității, adică a capacității minții de a învăța și a te transforma prin ea însăși, ea va deveni alta, mai puțin îngrijorată, mai puțin speriată, mai liniștită, mai contemplativă, mai blândă.

După cum cred că ai observat, această tehnică este formată din câțiva pași:

(i) oprirea gândurilor automate catastrofice prin afirmații realiste; (ii) exercițiul de respirație, (iii) relaxarea musculară, (iv) afirmații pozitive despre capacitatea ta, (v) imageria creativă, (vi) a sta atent, în prezent. Dar nu am vrut să-i individualizez ca atare, nu am vrut să pun granițe dintre acești pași, am dorit ca lucrurile să se petreacă firesc și să reprezinte un drum lin pe care să-l parcurgi ușor, de fiecare dată când un atac de panică se arată la orizont.

Dacă ți-e greu să-ți amintești toată această secvență în ordinea ei, poți lua un rozariu, adică un șirag de mărgele, colorează fiecare bilă în altă culoare și leagă de fiecare culoare un pas al acestei tehnici. Când ai nevoie, ia rozariul în mână și cu degetele ține o bilă care corespunde pasului pe care-l parcurgi, iar când l-ai terminat treci la altă bilă, de altă culoare, și astfel respecti algoritmul tehnicilor pe care tocmai ți le-am descris.

Veronica: Da... tot ce am învățat și exersat până acum s-a turnat ca printr-o pâlnie în partea asta a terapiei. Deși nu am mai avut atacuri de panică, mi-am dat seama că tot ce mi-a spus doctorul reprezintă o soluție eficientă pentru a combate panica. Dacă înțelegi de unde vin simptomele, de unde vine frica, cum gândești când ai simptomele, cum anticipezi atacul, cum îl legi de locuri și situații etc. ai făcut un pas enorm pentru a te considera stăpână pe sănătatea ta. Acum aș putea să spun chiar eu câte ceva altora care au fost ca mine.

Dragă prietene, uite că am ajuns la sfârșitul poveștii mele. Am vrut să ți-o spun cât mai simplu și cât mai clar, ca să te ajute, să te facă să-mi calci pe urme și să-ți meargă bine. Dar cel mai bine ar fi dacă, după ce ai citit poveste mea, ai găsi pe cineva căruia să i-o spui și astfel să-l ajuți, pentru că dacă numai o citești sau ți-o spui doar în gând, nu ține, trebuie să o vorbești cu glas tare, să o scrii în lecțiile pentru acasă și să o dai altora, doar atunci se prinde de tine, devine a ta. Cu aceasta ți-am spus și ultimul secret. Ți doresc succes și dacă mai vrei să vorbești cu mine, deschide din nou cartea la orice pagină vrei și citește cu glas tare.

A fost greu să-mi iau rămas-bun de la doctorul meu. Mi-a spus mai demult că nu e voie ca în relația dintre terapeut și pacientul său să existe efuziuni de prietenie, nici măcar o atingere prietenească pe umăr, și totuși, la urmă, m-am dus și l-am pupat. Pentru mine înseamnă mult, eu nu suport să mă ating de alți oameni, am ținut ascuns asta în terapie, dar vă spun vouă acum, pe el nu mi-a fost frică să-l ating.

