

DEPRESIE ȘI ANXIETATE

Punți între teorii și aplicații practice

VERONICA JARDAN
Coordonator

DEPRESIE ȘI ANXIETATE

Punți între teorii și aplicații practice



EDITURA UNIVERSITARĂ
București, 2016

Redactor: Gheorghe Iovan
Tehnoredactor: Ameluța Vișan
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
Depresie și anxietate : punți între teorii și aplicații practice / coord.:
Veronica Jardan. - București : Editura Universitară, 2016
Conține bibliografie
ISBN 978-606-28-0429-9

I. Jardan, Veronica (coord.)

159.9

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062804299

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2016
Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE
comenzi@editurauniversitara.ro
O.P. 15, C.P. 35, București
www.editurauniversitara.ro

CUPRINS

| | |
|--|----|
| Cuvânt înainte | 7 |
| <i>Muntean Emilia-Diana, Sîrbulețu Theodor</i> | |
| Particularități ale gândirii în tulburările de tip anxios..... | 13 |
| <i>Valentina Georgeta Vartic</i> | |
| Lucrul cu corpul în tulburarea de anxietate generalizată, din perspectiva psihoterapiei integrative | 28 |
| <i>Manuela Stoiovici</i> | |
| Dimensiunea depresivă în borderline: Comportamentul de mutilare, ultima defensă împotriva destrucției. Trauma pierderii și șansa sublimării la adolescență | 37 |
| <i>Manuela Stoiovici</i> | |
| Terapia prin joc în anxietate de separare – repararea sinelui la vârste mici..... | 49 |
| <i>Flavia Teculeasa</i> | |
| Trauma psihică la pacienții oncologici – Studiu de caz | 65 |
| <i>Maria Teherciu</i> | |
| Anxietatea și depresia în cazul copiilor cu cerințe educaționale speciale și integrarea acestora în învățământ - Considerații teoretice și practice - . | 75 |
| <i>Maria Teherciu</i> | |
| Aspecte teoretice privind consecințele violenței în familie - Anxietate și depresie - | 89 |

| | |
|--|-----|
| <i>Simona Trifu, Aneta Tudose, Daniela Brăileanu, Jeni (Voicu) Hălmăgianu, Antonia Trifu, studentă IMM</i> Tulburare schizofreniformă. Debut medico legal | 102 |
| <i>Simona Trifu, Eduard George Carp, Jeni (Voicu) Hălmăgianu, Mihai Hălmăgianu, Antonia Trifu, studentă IMM</i> Endogenitate și pulsiune suicidară în episodul depresiv major prelungit . | 112 |
| <i>Anca Gutt, Eduard George Carp, Mihai Hălmăgianu, Simona Trifu, Antonia Trifu, studentă IMM</i> Schizofrenia paranoidă și fondul de personalitate de tip obsesiv. Aspecte clinice | 121 |
| <i>Alexandru Jianu, Eduard George Carp, Daniela Brăileanu, Simona Trifu, Antonia Trifu, studentă IMM</i> Particularități psihodinamice ale ideății de persecuție în tulburarea delirantă..... | 134 |
| <i>Pleşan Niculeta</i> Depresie și anxietate la copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate . | 150 |
| <i>Antonela Bălescu, Simona Buna</i> Victorie în furtunile vieții..... | 162 |
| <i>Doriana-Silvia Souca</i> Perseverența construiește! Studiu de caz – adolescentă 17 ani – tentativă suicid | 170 |
| <i>Ioana Constantinescu</i> Terapii alternative în depresie | 180 |
| <i>Ali-Mehmed-Ianculescu Maria Gabriela</i> Repere istorice în evoluția conceptului de consiliere..... | 188 |
| <i>Conf.univ.dr. Ioana Lepădatu</i> Frica face parte din natura umană | 197 |

CUVÂNT ÎNAINTE

În primăvara anului 2016, odată cu renașterea naturii și ivirea ghiocelor, cu greutate răzbind din solul rece după iarnă, dar cu gingășie, smerenie, verticalitate și rigurozitate spre a-și arăta clopoțelul bucurând sufletele pământenilor așa ne înălțăm și noi, încet și sigur, indiferent de greutate și obstacole spre organizarea celei de **a XI-a ediții a Conferinței de Psihologie Aplicată cu participare internațională** pe tema „**DEPRESIE și ANXIETATE - Punți între teorii și aplicații practice**”, care se va desfășura în 8-10 aprilie 2016 la Brașov.

Așa ca o potrivire a aniversărilor din această primăvară, în frumoasa zi de **1 martie 2016** am serbat majoratul în vechime a praxisului în domeniul psihologiei aplicate, după ce în urmă cu 18 ani am ocupat postul de psiholog clinician la **Sanatoriul de Nevroze Predeal**. La **1 septembrie 1998** am înființat Centrului Psihologic New Life, în prezent, din **11.11.'11** devenind **Centrul Internațional de Psihologie și Psihoterapie New Life - Societate Civilă Profesională de Psihologie Jordan și Asociații**, cu deschidere a punctelor de lucru în țară și străinătate.

De-a lungul anilor am consolidat **o echipă de oameni valoroși**, buni profesioniști în psihologie, psihoterapie și medicină. Ne întâlnim periodic în cadrul comunității spre intervizarea noastră profesională, personală, dar și pentru organizarea manifestărilor științifice naționale și internaționale.

La **1 iunie 2011** a luat ființă **Asociația Psihologilor Atestați din România - A.P.A.R.** acreditată ca **furnizor de formare profesională continuă și complementară în toate specialitățile legifera** de către Colegiul Psihologilor din România (C.P.R.) cu nr. aviz RF-II-BV-91, conform cerințelor la nivel național și internațional în practicarea psihologiei și psihoterapiei.

Asociația Psihologilor Atestați din România - A.P.A.R. organizează ediția a XI-a a Conferinței de Psihologie Aplicată cu participare

internațională având **ca parteneri în organizarea acreditării conferinței:** Centrul Internațional de Psihologie și Psihoterapie **New Life**, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Departamentul de Psihopedagogie Specială, din cadrul Universității din București și Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca și **partenerii în implementarea conferinței:** Consorțiu de editori de teste Test Central, Revista Psychologies, Spitalului Clinic de Psihiatrie din Chișinău, Clinica Holisterapia, Intell Psy Group, Clinica de psihologie „Dr. Ion Duvac”, Asociația Română de Psihologie Comunitară, Asociația de Psihologie și Siguranță Rutieră – PsihoTrafiQ, Mind Education Health, Cabinet Individual de Psihologie State Alina Mihaela, S.C. Bend Info Soft S.R.L., WG Desing, Asociația Încrederea, Laboratoarele Merlin, Societatea RQPlus, Columna TV, Emisiunea „Arta de a fi”, Informația Săptămânii, Graffish.

Conferința este acreditată de către:

- **Colegiul Psihologilor din România** CPR ca manifestare științifică de formare profesională continuă a psihologilor și psihoterapeuților;
- **Colegiul Medicilor din România** CMR pentru formarea de educație medicală continuă pentru medici.

Motivația alegerii temei conferinței este răspândirea galopantă a tulburării depresive, în majoritatea cazurilor asociată cu tulburarea anxioasă. Potrivit declarației O.M.S., depresia, în prezent, se află pe locul al III-lea la nivel internațional, iar până în 2020 se estimează că va deveni principala cauză de dizabilitate.

Obiectivele conferinței sunt:

- îmbogățirea cu noi cunoștințe prin dezbaterile de teorii, tehnici, metode pentru prevenirea și remiterea simptomatologiei depresiei și anxietății,
- contracararea posibilelor recidive, metode și tehnici în vederea prevenției,
- dezbaterile condițiilor de avizare psihologică, respectiv medicală: a conducătorilor auto, a noilor angajați, în menținerea unei funcții, în procurarea/ deținerea/ folosirea unei arme letale/ neletale,

- stabilirea discernământului persoanei diagnosticate,
- pensionarea medicală a pacienților, respectiv reinsertia lor socială și profesională,
- alternative viabile pentru activarea și menținerea stării de bine din perspective antropologice, psihopatologice, psihoterapeutice.

Îmi exprim **sincere mulțumiri** pentru buna colaborare și sprijinul acordat de către invitații de onoare ai conferinței:

- **la nivel Internațional:**

- Prof. univ. emerit dr. **Richard Page** – **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România**, University of Georgia, USA
- Prof. dr. **Martine France Delfos** – **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România**, Psychologist Therapy Practice PICOWO, **Olanda**
- Psih. **Mihaela Ampelomos** – psihoterapeut hipnoză clinică ericksoniană, Centrul Internațional de Psihologie și Psihoterapie **New Life**, filiala **Grecia**
- Psih. **Roxana Kroll** – psihoterapeut hipnoză clinică ericksoniană, Centrul Internațional de Psihologie și Psihoterapie **New Life**, filiala **Germania**
- Psih. **Elena Chiriac** – psiholog și psihoterapeut **Franța**

- **la nivel Național:**

- Prof. univ. dr. **Mircea Lăzărescu** – Facultatea de Medicină a Universității din **Timișoara**, medic psihiatru și psihoterapeut, **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România**
- Prof. univ. dr. **Doru-Vlad Popovici** – Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Director al Departamentului de Psihopedagogie Specială, Universitatea din **București**

- Prof. univ. dr. **Mihaela Rus** – Vicepreședinte al Senatului Universității „Ovidius” din **Constanța**
- Prof. univ. dr. **Florin Emil Verza** – Prodecan Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Departamentul de Psihopedagogie Specială, Universitatea din **București**
- Conf. univ. dr. **Marilena Bratu** – Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Departamentul de Psihopedagogie Specială, Universitatea din **București**
- Conf. univ. dr. **Cornel Lazăr** – Facultatea de Psihologie, Universitatea Spiru Haret, **Brașov**
- Conf. univ. dr. **Ioana Lepădatu** – Facultatea de Psihologie, Universitatea Spiru Haret, **Brașov**
- Conf. univ. dr. **Cornelia Tatu** – **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România**, decan a Facultății de Psihologie **Brașov**,
- Conf. univ. dr. **Marilena Ticușan** – Facultatea de Psihologie, Universitatea Spiru Haret, **Brașov**
- Conf. univ. dr. **Otilia Todor** – decan Facultatea de Psihologie, Universitatea Spiru Haret, **Brașov**
- Conf. univ. dr. **Simona Trifu** – Facultatea de Medicină, Catedra de Psihiatrie, UMF Carol Davila, medic primar psihiatru, psiholog clinician principal, **București**
- Lect. univ. dr. **Edmond Constantin Cracsner** – decan al Facultății de Psihologie Universitatea Ecologică din **București**, Președinte al Filialei Teritoriale București a Colegiului Psihologilor din România, **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România**
- Lect. univ. dr. **Liana Don** – șef de lucrări Facultatea de Medicină, UMF „Iuliu Hațieganu”, **Cluj-Napoca**, medic primar psihiatru, formator și supervisor în hipnoza clinică ericksoniană și psihoterapie pozitivă, **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România**

- Lect. univ. dr. **Emilia Opreșan** – Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Departamentul de Psihopedagogie Specială, Universitatea din **București**
- Lect. univ. dr. **Jenő-László Vargha** – psihoterapeut, formator și supervizor în hipnoză clinică ericksoniană și psihodramă, **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România, Cluj-Napoca**
- Lect. univ. dr. **Valentina Vartic** – Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Departamentul de Psihopedagogie Specială, Universitatea din **București**
- Psih. pr. dr. **Ion Duvac** – profesor asociat al Facultății de Psihologie și Științele Educației din cadrul Universității din București, fondator a Academiei Psychological Profiler, **București**
- Psih. pr. **Niculina Gheorghită** – psiholog clinician principal, formator, terapeut Bowen Expert, administrator Holisterapia Training, **Iași**
- Psih. pr. **Gabriela Maria Ianculescu** – psiholog clinician principal, psihoterapeut specialist hipnoză clinică ericksoniană, **București**
- Psih. **Diana Muntean** – psiholog clinician, psihoterapeut hipnoză clinică ericksoniană **membru fondator a Asociației Psihologilor Atestați din România, Iași**
- Psih. **Laurențiu Oprea** – psiholog clinician, poet, scriitor, **membru de onoare a Asociației Psihologilor Atestați din România**
- Psih. pr. dr. **Krisztina G. Szabó** – Institutul pentru Tehnologii Psihologice Contextuale, **Cluj-Napoca**
- Psih. pr. **Zoor Richard** – psiholog principal, supervizor în: psihologie aplicată în domeniul securității naționale, psihologia transporturilor, psihologia muncii și organizațională, psihoterapie adleriană, **Covasna**.

De asemenea mulțumesc tuturor **autorilor lucrărilor cuprinse în acest volum și a coordonatorilor de workshopuri** din cadrul conferinței.

La final și nici într-un caz în cele din urmă **mulțumesc din tot sufletul membrilor echipei din organizarea conferinței** fără ajutorul și priceperea de a fi în echipă nimic nu ar fi realizabil. Florin Ștefan Badea, Mădălina Mihaela Benedek, Ana Elena Bîrsan, Lidia Borlean, Marilena Bratu, Camelia Ciobotaru, Iuliana Elena Cîrstian, Lavinia Crîșmaru, Raluca Dura, Mircea Giorgescu, Nely Lupașcu, Laura Manea, Alina Maria Moldovan, Emilia Oprișan, Constantin Lucian Soare, Mara Florina Tătaru, Zsolt Endre Veress, Stela Zaharia, precum și minunatului meu soț Octavian Jordan și specialelor fiice Maia-Georgiana și Maria-Mihaela Jordan.

SĂ FIM SOLIDARI și NU SOLITARI în practicarea acestor domenii ajutându-ne unii pe alții, lucrând în echipă spre atingerea obiectivului de a fi profesioniști. Cu toții știm că „unde-s doi puterea crește și dușmanul nu răzbește” și-mi permit a completa că unde-s mulți pe lângă puterea care crește, nici nimic nu ne orbește și de propriul dușman din noi ne ferește. Noi înșine ne cunoaștem mai bine prin energia inconștientului colectiv. Așa cum bine ne învață **Pr. Adrian Dobre** „Viața este o condiție obligatorie pentru A EXISTA, dar insuficientă pentru **A FI!** Fă-ți datoria și află cine ești” evident pentru buna noastră autocunoaștere și dezvoltare personală de **A FI n¹** spre o cât mai adecvată dezvoltare profesională.

Veronica Jordan

Administrator Centrul Internațional de Psihologie și Psihoterapie **New Life**
Președinte Asociația Psihologilor Atestați din România - **A.P.A.R**
Președinte Asociația Fii Iubire Necondiționată - **A.F.I.N**

¹ n - nimicnicie

PARTICULARITĂȚI ALE GÂNDIRII ÎN TULBURĂRILE DE TIP ANXIOS

**Muntean Emilia-Diana
Sîrbulețu Theodor**

Tulburările de anxietate sunt cea mai frecventă problemă de sănătate mintală de pe tot globul (Kathleen Merigan, JCAAP, 2010). Anxietatea ca emoție de nivel normal este adaptativă, necesară supraviețuirii. Prin mecanismele sale, ea orientează atenția și organismul spre anticiparea și depășirea sau prevenirea unor situații care ne pun în pericol, mobilizând resurse cognitive și somatice pentru depășirea unor probleme, obstacole sau atingerea unor scopuri. În momentul în care, însă, frica asociată este copleșitoare și continuă, consumul de energie mobilizat depășește cu mult beneficiile obținute.

Vorbim de tulburări de anxietate atunci când costurile anxietății sunt atât de mari încât produc o deteriorare severă a vieții sociale și/sau a capacității de muncă, produc o suferință puternică față de propria persoană sau față de viață. Anxietatea patologică este caracterizată de stări intense de neliniște, stări de epuizare sau incapacitate de relaxare, îngrijorări persistente, exagerate, scenarii catastrofice, presiunea constantă de a verifica sau evita o varietate de situații (DSM IV-R, DSM V).

E confirmat faptul că anxietatea de nivel patologic poate fi declanșată și menținută nu doar de stimulul/situația ce activează un sistem al alertei din creier - în care nodul central este reprezentat de o structură cerebrală numită amigdala -, dar și de interpretarea pe care o dăm unor caracteristici sau stimulului în ansamblu, dependentă de interacțiunea unor zone cerebrale care presupun prelucrări și procesări cognitive și mnezice (cortexul

prefrontal, hipocampusul, etc.). Astfel, experiențele noastre anterioare sunt relevante în acest proces, dar și ceea ce gândim despre capacitatea noastră de a face față (abilitățile sau strategiile) (Gangemi, A., Mancini, F., Johnson-Laird, P. N., 2014).

În decursul vieții, o mare parte din modul de a gândi despre lumea înconjurătoare este construit, învățat, sigur fără a neglija aspectele biologice - propensiunile, vulnerabilitățile genetice. O vulnerabilitate genetică este o condiție necesară, dar **nu** suficientă pentru a dezvolta o patologie floridă de tip anxios: pornind de la anxietatea generalizată, tulburările obsesiv-compulsive, fobia socială, fobiile simple, tulburarea de stres traumatic; diverse studii și experimente au identificat anumite **particularități ale modului de procesare** a informației în anxietatea de tip patologic, și ne referim aici la tineri și adulți. Dacă „tema” centrală în depresie, spre exemplu, este o „lipsă” a iubirii, valorii, lipsă a speranței pentru viitor, care atașează o tristețe uneori morbidă și orientare pe un trecut din care își „extrage” validări pentru constructele mentale, în anxietate „tema centrală” este cea de „pierdere” (a controlului, a persoanei iubite, a siguranței, echilibrului, a încrederii în abilitățile de a face față, a sănătății, etc.), atașate emoției de frică (ce devine centrală), proiectată acum și în viitor. Această idee de bază, a pierderii, atrage după sine frica, anticiparea unui pericol iminent, chiar și pentru situații imaginate, în lipsa unui pericol obiectiv, imediat. Trăirile persoanei cu anxietate sunt dureroase, stânjenitoare, copleșitoare. De unde și tendința acestora de a anticipa scenariu cu final catastrofic sau de a maximiza potențialul periculos al unor situații.

Nu avem pretenția de a epuiza, printr-un demers explicativ, mecanismele care stau la baza declanșării și menținerii patologiei de tip anxios, ne vom limita la a enumera și atinge anumite aspecte cu utilitate certă în practica clinică, apoi, considerând cititorul avizat și inteligent, îl vom lăsa pe acesta a desprinde, prin ilustrarea de caz, mecanismele și soluțiile într-o abordare cu caracter curativ.

Amintim, dintre **particularitățile de gândire** pentru tulburările de tip anxios, pe cele care se referă la cognițiile, strategiile interpretative și erorile de gândire tipice:

1. Erorile de logică în gândirea de tip anxios. Deși se pare că persoanele cu patologie emoțională ar fi mai acurate atunci când e vorba de simptomatologia propriei afecțiuni, problema majoră apare pentru situațiile sau conținuturile **ambigue**. În condiții de ambiguitate, un anxios va sări la concluzii (negative) prin erori de raționament. Astfel: referitor la formă, vor identifica valoarea de adevăr a unei premise în mod eronat și vor ajunge ca atare să extragă concluzii adevărate în condiția în care una sau ambele premise sunt false, ceea ce este invalid din punct de vedere logic (erori silogistice) (O'Connor, K. P., Pelissier, M., 2011; Sobrino, A., Pereira-Farina, M., 2015). Deci, pentru situații ambigue, în încercarea lor de dezambiguizare, persoanele cu anxietate vor extrage rapid o concluzie care implică o amenințare implacabilă! (Johnson-Laird, N., Khemlani, S., Goodwin, G., 2015). Referitor la conținut, deasemenea vor selecta conținuturile care confirmă ideea de pericol și amenințare, chiar dacă probabilitatea de ocurență a amenințării este mult mai redusă comparativ cu opusul. **Exemplu raționament corect:** „Dacă am rămas blocat în lift o singură dată în viață, probabilitatea ca acest lucru să se mai întâmple este foarte mică”. **Raționament de „tip anxios”:** „Dacă am rămas o singură dată blocat în lift în toată viața mea, probabilitatea ca acest lucru să se repete a crescut exponențial.”

2. Selectarea preferențială a stimulilor amenințători. Activarea atențională a persoanelor cu anxietate se va face preferențial către stimulii cu încărcătură amenințătoare și negativă. Sunt mai rapizi și mai acurați/precizi în detectarea fețelor furioase sau amenințătoare, de exemplu, comparativ cu grupurile de control. Această activare nu se reduce, chiar dacă următorii stimuli sunt neutri, ceea ce va conduce la ceea ce se numește „abstragere selectivă” (voi extrage din mediu, în mod selectiv, doar ceea ce are relevanță pentru mine, care nu este neapărat lucrul cel mai important din

context, dar este cel mai important pentru sistemul meu de alertă) (Cisler J., Koster, E., 2010).

3. Suprageneralizarea: definesc o clasă de situații sau obiecte printr-o excepție, nu prin reprezentativitate statistică sau trăsături comune elementelor clasei, dacă aceasta corespunde cu o amenințare. Exemplu 1: „Dacă la știri s-a transmis ceva despre o crimă comisă în locația X, atunci toți locuitorii din X sunt periculoși”. Exemplu 2 (mama) „Dacă bebelușul nostru a căzut în timp ce era cu tine (tata), înseamnă că nu ești de încredere, nu mă pot baza pe tine să ai grijă de el” (chiar dacă rațional, conștientizează că lucrul acesta se putea întâmpla și în prezența ei, a mamei),

4. Personalizarea: toate lucrurile au legătură cu persoana anxioasă, mai ales cele negative sau potențial periculoase. Exemplu: „Dacă ești supărat și nu vorbești cu mine, înseamnă că nu mă mai iubești sau am făcut eu ceva rău”. Clienta cu anxietate a presupus automat că starea afectivă a partenerului are legătură cu ea (personalizare), fără să verifice la sursă informații suplimentare (eroare de logică - validarea incompletă a premisei), sărind repede la o concluzie cu încărcătură amenințătoare. S-a dovedit că partenerul era supărat dintr-un alt motiv și nu vorbea cu ea pentru că se simțea responsabil să-și soluționeze singur problema, fără s-o mai încarce emoțional și pe ea.

5. Subestimarea abilității de a face față/de a se descurca. Această particularitate de gândire este o componentă centrală în menținerea anxietății patologice, în special a celei care implică comportamente de evitare (Hallion, L. S., Ruscio, A. M., 2011). Fie de mici au internalizat ideile că mediul este mai degrabă periculos, fie li s-a inculcat neîncrederea în forțele proprii. În timp, ca să prevină orice pericol, se pot retrage din a încerca lucruri noi, dezvoltarea de abilități, evitarea unor locații sau oameni pentru care simt că nu au abilități (sociale, lingvistice etc.). Farmecul vieții dispăre, lucrurile și oamenii noi, necunoscuți devin o sursă permanentă de îngrijorare, de disconfort, care rămân tolerabile prin evitare.

Aceste particularități de gândire nu sunt singurele, dar sunt cele mai predictive menținerii dar și asupra procesului de recuperare a clienților ce

„orbitează” pe traiectorii anxiogene. Se conceptualizează și încearcă cuantificarea, în literatura de specialitate actuală, a toleranței scăzute la ambiguitate și a intoleranței la incertitudine (Furnham, A., Marks, J., 2013; Carleton, R., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M., McCabe, R. E., Anthony, M. M., 2012). Din punct de vedere clinic, paradigmele teoretice ajută practicienii în identificarea mai precisă a mecanismelor de declanșare a anxietății patologice, astfel că, pentru efecte pe termen lung, pe lângă psihofarmacologia de elecție, intervențiile terapeutice ținesc modificările cognitive, comportamentale și somatice benefice procesului de recuperare și creșterea calității vieții (Hallion L., Rusci M., 2011).

Prezentăm în continuare o **ilustrare de caz**, în care vom remarca legăturile cauzale, mecanismele, gândirea și comportamentele unui client de gen masculin, care pe fondul unei anxietăți generalizate, a dezvoltat în decursul anilor, o patologie floridă exacerbată prin atacuri de panică, gelozie patologică de tip obsesiv-compulsiv (B. Batinic, D. Duisin, J. Barisic, 2013) și strategii de control, inducând o stare de nefericire profundă și suferință emoțională lui și familiei sale.

I. Problema pe care o prezintă cuplul:

- disfuncție familială severă pe fond de gelozie extremă și atacuri de panică ale soțului după angajarea soției;

- soția se simte sub presiune, cu dorința de a renunța la relație, pierdere în greutate, accese de plâns, oboseală cronică (depresie subclinică, epuizare).

I.a. Date sumare biografice:

F (feminin) - absolventă de limbi străine, traducătoare, 33 de ani. Simptome: stres extrem, insatisfacție maritală și personală, personalitate anxioasă;

M (masculin) - director de marketing la o firmă privată, copil unic la părinți, 35 de ani. Simptome: atacuri de panică și manifestări de gelozie

extremă cu tactici de control, își autoadministrează anxiolitice și se teme să nu înnebunească sau să fie internat la spitalul de psihiatrie; personalitate anxioasă.

II. Scurt istoric:

Istoria acestei relații a început practic cu 8 ani în urmă, când F (soția) a fost amanta actualului soț (M), în timp ce acesta se afla într-un mariaj. Relația s-a menținut la distanță, ei lucrând în orașe diferite, păstrând o legătură foarte strânsă, întâlnindu-se la anumite intervale de timp. F a fost cea care îi telefona foarte des lui M, zilnic de câteva ori, investind o cantitate de energie emoțională și financiară semnificativă pentru păstrarea legăturii, tolerând o serie de situații frustrante: faptul că era „femeia de rezervă”, „timpul limitat petrecut împreună”, „cheltuielile cu deplasările” etc., în dorința ei de „a avea acest bărbat” pe care îl iubea foarte mult.

M a avut câteva tentative de a întrerupe relația, fiind sub presiunea mentală a adulterului, pe care îl percepea nedemn din punctul său de vedere, însă atracția față de amanta sa era atât de puternică și se simțea copleșit de atenția pe care aceasta i-o acorda. În câțiva ani mariajul lui s-a destructurat, finalizându-se printr-un divorț.

F și M s-au mutat împreună la Iași, dar M nu și-a exprimat interesul spre a oficializa relația. Apoi au apărut cei doi copii, actual băiatul cel mare este în vârstă de 3 ani, mezină fiind la vârsta de 1 an. F a renunțat la slujbă pentru a avea grijă de copii și concubin, devenind practic total dependentă financiar de M, care, prin comportamentele sale posesive, de gelozie și critici constante, a izolat-o social și o abuzează emoțional.

Într-un final s-au căsătorit, iar după trei ani de inactivitate profesională, F se decide să își găsească o slujbă, pentru a <<deveni mai independentă și a ieși din „această închisoare”>>, în care simte că se depreciază din punct de vedere calitativ, uman și psihic, unde face toate treburile casei și are grijă de toți, neglijându-și propriile nevoi, având

sentimentul că are „3 copii iraționali, întrucât și soțul se comportă imatur, solicitant”. Își găsește o slujbă cu atribuțiuni sub calificarea sa, de secretară la o firmă, se pare că la recomandarea soțului, care va regreta rapid că „i-a permis” să se angajeze, întrucât simte că „pierde controlul asupra ei și mă poate părăsi de-acuma oricând, găsimdu-și pe altul”. În plus, M „citește” semnele de independență și respect personal pe care ea le manifestă (se îmbracă mai atent, a început să aibă grijă de ea, se machiază, pare mai mulțumită) ca semnale sexuale de atragere a unui nou partener, adăugat faptului că ea refuză acum frecvent tentativele lui de contact sexual, refugiindu-se în grija pentru copii ca „pretext”.

Cum vede M rezolvarea situației: vrea ca F să renunțe la serviciu și să stea permanent acasă, cu mențiunea că: „atunci, probabil, nu o să mai am nevoie de medicație și nu o să mai fac atacuri de panică”.

Cum vede F rezolvarea situației: ca pe recunoașterea nevoilor proprii și „semnarea declarației de independență”, altfel „o iau și eu ragna și nu se știe ce se va alege de copiii ăștia mici ai noștri”, să comunice mai mult cu alți oameni și să își recapete încrederea în sine.

III. Analiza funcțională relevă:

- soțul „folosește” atacurile de panică și medicația, tacticile de control excesiv, manifestările extreme de gelozie ca mecanisme de control asupra soției; solicitarea permanentă a atenției, solicitările de contact sexual - indiferent de contextul emoțional - ca mecanism anxiogen greșit pe un atașament securizant, pe care le interpretează ca dovezi ale afecțiunii (din partea soției), când de fapt ele sunt dovezi ale hipervigilenței și controlului său excesiv.

- soția manifestă simptomatologie somatică de scădere în greutate, accese de plâns și oboseală, refugiu în hipervigilența pentru copii și sănătatea lor, evitarea contactelor sexuale, a atingerilor fizice, ca pedeapsă pentru starea de tensiune acumulată și anxietate pe care comportamentele

soțului o generează, pe fondul unor frustrări date de cognițiile atașate, de reproș, pentru anii de indecizie în care el nu a luat-o de soție.

Simptomele soțului acționează cu dublu sens: a) generează soției sentimente profunde de vinovăție pentru starea lui și responsabilitate absolută în menținerea familiei și găsirea soluțiilor b) îi permit să exercite controlul asupra soției prin activarea mecanismului de culpă.

Declară că se iubesc, că nici unul nu a avut aventuri extraconjugale, argumentând faptul că: M a renunțat la o căsnicie pentru ea, iar F a fost perseverentă timp de opt ani de zile, tolerând condiția lui de bărbat căsătorit.

IV. Obiective:

- identificarea factorilor declanșatori și a celor de menținere a simptomatologiei (inclusiv în familiile de origine);
- evaluarea structurii și funcționării sistemului familial, a motivației de schimbare;
- evaluarea capacității de adaptare la schimbări (aparitia copiilor, modificarea rolurilor și a modului de adaptare individuală);
- inferarea ipotezelor referitor la mecanismele disfuncționale;
- identificarea cognițiilor disfuncționale, a erorilor de raționament, găsirea și implementarea unor cogniții mai realiste și utile;
- modificarea comportamentelor disfuncționale și identificarea unor comportamente alternative, mai funcționale, adaptative.

V. Terapia a decurs, ca structură:

- două ședințe comune de evaluare;
- 12 ședințe individuale cu soțul și teme de casă;
- 3 ședințe comune, aplicate la anumite intervale de timp, pentru monitorizarea progreselor.

Terapia a decurs, în *conținut*, prin:

- tehnici de terapie familială sistemică;
- tehnici de terapie familială cognitiv-comportamentală.