

MANAGEMENTUL **S**TRESULUI **P**ROFESIONAL

Ghid pentru personalul din domeniul ordinii și siguranței publice

Ediția a II-a

© 2005, 2006, Editura M.A.I.
București
Strada Mihai Vodă nr. 17, sector 5
Tel.: 313 76 63
e-mail: *editura@mai.gov.ro*

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
Managementul stresului profesional/coord.: Ștefan Liță,
Anghel Andreescu. – Ed. a II-a, rev. – București:
Editura Ministerului Administrației și Internelor, 2006
ISBN (10) 973-745-012-4; ISBN (13) 978-973-745-012-8

I. Andreescu, Anghel (coord.)
II. Liță, Ștefan (coord.)
616-057:616.89-008.441
159.9:331

Autorii capitolelor își asumă întreaga responsabilitate legală și științifică pentru conținutul acestora.

Coordonatori:
ANGHEL ANDREESCU
ȘTEFAN LIȚĂ

MANAGEMENTUL STRESULUI PROFESIONAL

Ghid pentru personalul din domeniul ordinii și siguranței publice

Ediția a II-a

Autori:

Cristina Albu
Eugen Androsiac
Violeta Bozai
Marian Grigoroiu
Andreea Mihalcea
Marius Milcu

Genoveva Mureșan
Ștefan Liță
Cristina Tat
Darius Turc
Mirela Turc
Adrian Rusan

Editura Ministerului Administrației și Internelor
București, 2006

Redactare: comisar-șef Romică MOISE
Corectura: subinspector Carmen TUDORACHE
Tehnoredactare: agent șef pr. Dumitru VĂNUȚĂ
Coperta: Bogdan STOIAN

Tipărit la Tipografia Ministerului Administrației și Internelor

Lucrarea se distribuie gratuit în bibliotecile și punctele
documentare din cadrul Ministerului Administrației și Internelor

CUPRINS

Prefață – *Anghel Andreescu* 9

Introducere: Aveți sau nu nevoie de această carte? – *Ștefan Liță* 15

Partea I

PSIHOLOGIA ȘI MANAGEMENTUL STRESULUI

Cap. 1 – Câteva aspecte generale despre stres
Marian Grigoroiu 30

Cap. 2 – Ce înseamnă și cum se realizează managementul stresului
Ștefan Liță 37

Partea a II-a

SOLICITĂRILE PSIHICE LA LOCUL DE MUNCĂ

Cap. 3 – Stresul și sănătatea la locul de muncă
Darius Turc 63

Cap. 4 – Factori stresanți în munca de poliție
Andreea Mihalcea 77

Cap. 5 – Stresul în serviciul de pază
Adrian Rusan 89

Cap. 6 – Factori perturbatori ai activității luptătorului antiterorist
Cristina Albu 104

Cap. 7 – Dificultăți în analiza credibilității și detectarea minciunilor
Andreea Mihalcea, Ștefan Liță 118

Partea a III-a
MANIFESTĂRI ȘI CONSECINȚE ALE STRESULUI

Cap. 8 – Ce se întâmplă în creier când suntem foarte stresați <i>Ștefan Liță</i>	144
Cap. 9 – Cum recunoaștem că suntem stresați <i>Mirela Turc</i>	157
Cap. 10 – Fumatul și tabagismul <i>Cristina Tat</i>	164
Cap. 11 – Utilizarea excesivă a alcoolului și alcoolismul <i>Cristina Tat</i>	171
Cap. 12 – Comportamentul suicidar <i>Violeta Bozai</i>	183
Cap. 13 – Cum să gestionăm conflictele <i>Marius Milcu</i>	200

Partea a IV-a
STRATEGII DE DIMINUARE ȘI COMBATERE A STRESULUI

Cap. 14 – Care sunt mecanismele instinctive de apărare împotriva stresului? <i>Mirela Turc</i>	210
Cap. 15 – Cum să mâncăm sănătos <i>Violeta Bozai, Cristina Tat</i>	219
Cap. 16 – Cum să ne relaxăm profund <i>Darius Turc</i>	226
Cap. 17 – Cum să comunicăm eficient <i>Cristina Tat</i>	241
Cap. 18 – Cum să gândim rațional <i>Ștefan Liță</i>	253
Cap. 19 – Cum să gestionăm timpul <i>Mona Bunescu</i>	274

Cap. 20 – Cum să facem față persoanelor dificile <i>Eugen Androsiac</i>	287
Cap. 21 – Cum să utilizăm tehnica debriefing-ului psihologic <i>Genoveva Mureșan</i>	303
Cap. 22 – Cum să procedăm în cazul unui incident critic <i>Mirela Turc</i>	322
Cap. 23 – Cum putem beneficia de consiliere psihologică on-line <i>Ștefan Liță</i>	326

Partea a V-a

CHESTIONARE DE EVALUARE A STRESULUI

Anexa 1 – Cât de stresat sunteți?	355
Anexa 2 – Programul F.A.N.E. de destresare	357
Anexa 3 – Care este sensul vieții.....	373
Lista autorilor	381

Prefață

Lucrarea „*Managementul stresului profesional*” își propune să prezinte cititorilor una din cele mai acute probleme ale societății contemporane: stresul psihic și metodele de contracarare a consecințelor negative ale acestuia.

Se pune întrebarea dacă se mai poate spune ceva nou despre un fenomen atât de cunoscut prin prezența sa în viața tuturor, până la a fi devenit un determinant al însăși condiției umane actuale. Pe măsură ce înaintăm însă în lectura cărții, ne dăm seama că problematica adusă în discuție este atât de complexă, încât de pe acum autorii lansează promisiunea de a continua într-o lucrare viitoare prezentarea subiectului, pentru a putea avea pretenția unei, chiar și atunci, relative exhaustivități.

Ce înseamnă stresul? Un cuvânt devenit banal, pe care toată lumea îl utilizează, fără să știe în totalitate cu adevărat ce înseamnă. Un cuvânt încărcat deseori de conotații negative, atunci când este vorba despre o funcție esențială vieții, deși realitatea este cu totul alta.

O înțelegere a semnificației stresului poate fi găsită în literele ce compun cuvântul STRES.

„S” (stands for strenght) – „luptă pentru putere” fizic, emoțional, intelectual și spiritual

Slăbiciunea fizică și emoțională conduce la iritabilitate. Un corp sănătos și puternic dezvoltat printr-un regim de viață sănătos, prin exerciții și tehnici de respirație ajută la reducerea stresului.

Prin tehnici cognitive și prin însușirea acestora mintea poate fi fortificată, puterea interioară poate fi întărită. Prietenia, camaraderia, obiceiurile autoprotective sunt valori puternice care ne ajută să luptăm cu stresul.

„T” (stands for traffic control) „luptă pentru a-ți controla gândirea”. Avem nevoie să ne controlăm și să ne reglăm gândurile. Tendința noastră naturală este aceea de a ne identifica cu propriile gânduri. O abordare modernă a acestora (tehnicile de autocontrol a gândirii, inteligenței emoționale) arată că, gândirea este un instrument, o modalitate pe care noi ar trebui să o studiem pentru a învăța cum să ne atingem țelurile.

Putem lupta cel mai bine cu stresul dacă gândurile noastre sunt ordonate și sistematizate. Acumularea unor idei nedorite conduce spre blocaje mentale. Cheia constă în a învăța să trăiești „fiecare clipă” – (mănâncă în timp ce mănânci, lucrează în timp ce lucrezi, lasă problemele de acasă, acasă, și de la servici la servici).

Amintește-ți faptul că indiferent cât de mult ai de călătorit nu poți să te deplasezi pas cu pas. Îngrijorarea nu face decât să reducă eficiența iar atunci, chiar și sarcinile simple nu pot fi îndeplinite corect și la timp.

„R” (stands for re-designing) – „luptă pentru remodelare”.

Avem tendința de a vedea viața și pe ceilalți prin prisma propriei noastre percepții. În acest sens, reajustarea și remodelarea măresc capacitatea noastră de a suporta mai multe greutăți, sarcini dificile.

„E” (stands for erase) – „depășește momentul”, „criza”, „treci peste” „fi deasupra situației”.

Egoismul, furia, frica, gelozia sunt emoții negative, care reduc eficiența, conducând la slăbiciunea mentală care cauzează stres. Dacă acestea sunt scoase prea mult în evidență nu duc decât la mărirea nivelului stresului.

„S” (Is for sharing) – „a împărtăși” cu ceilalți bunăstarea, cunoștințele, sarcinile de serviciu sau orice altceva. Această atitudine va asigura eficiență, succes și eliberare de stres.

Stresul nu este o boală. Cu toate acestea, prea adesea este considerat drept „flagelul epocii noastre”, ca și SIDA sau cancerul.

Nu este nici un concept abstract, la fel de impalpabil ca sufletul sau spiritul, ci un fenomen concret și studiat științific. De peste șaptezeci de ani, cercetătorii se ocupă de stres și dispunem astăzi de numeroase date pentru a înțelege această realitate biologică și psihologică în întreaga sa utilitate.

Stresul reprezintă o dimensiune constantă a vieții noastre cotidiene. La ora actuală societatea și mediul de muncă specific Ministerului Administrației și Internelor aduc pe scena vieții individului noi tipuri de situații stresante: schimbările sociale rapide și adesea imprevizibile, riscul, incertitudinea, concurența, șomajul, necesitatea reorientării profesionale și, nu în ultimul rând, diferențele privind nivelul de trai, comparativ cu alte categorii sociale.

Noțiunea de stres, folosită atât de frecvent în prezent, cunoaște o diversificare a accepțiunilor și a conținutului. Se înregistrează o extensie a sferei și are loc o deplasare asupra unor aspecte care cu timp în urmă nu puteau fi incluse în aria acestui fenomen, astfel:

- De la accepțiunea acțiunii intense și brutale asupra organismului, au început să se includă în sfera acestui fenomen intervenții de mai mică amplitudine, care aveau un caracter continuu;
- De la factorii stresanți, s-a ajuns să se vorbească despre situații stresante;
- De la acțiunea factorilor fizici asupra organismului, s-au inclus intervențiile asupra psihicului, diferite forme de constrângere sau frustrarea;
- De la stresul fizic, s-a ajuns astfel la stresul psihic;
- De la centrarea pe factorii stresanți, s-a ajuns să se acorde o atenție din ce în ce mai mare reacției organismului și eforturilor adaptative depuse;
- De la imaginea distructivă și dezechilibrantă a acțiunii stresante, la cea integratoare și echilibrată spre care tinde organismul în urma eforturilor adaptative.

În ciuda eforturilor care se depun, se observă că stresul rămâne o problemă foarte importantă a societății contemporane.

Tehnologii tot mai performante se dezvoltă pentru ușurarea sarcinilor și pentru facilitarea comunicării. Timpul de lucru se diminuează cu regularitate, pentru a lăsa un spațiu mai mare timpului liber și vieții noastre private. Cu toate acestea, stresul în muncă are un impact din ce în ce mai mare, indiferent de categoria socio-profesională avută în vedere: angajați, cadre de conducere, patroni.

Micile griji cotidiene, emoțiile inhibitate, ambianța constrângătoare, competiția feroce care se ascunde în spatele falselor aparențe de camaraderie, aprecierile pe care le așteptăm și care nu mai vin, toate acestea și multe altele ne fac să ne simțim rău.

Consecințele sunt mari atât pentru persoane cât și pentru instituții. De la oboseala cronică, tulburările de somn și problemele digestive, trecând prin anxietate, depresie și furie, până la bolile cardio-vasculare și sinucideri.

În unele scrieri orientale se poate regăsi o parabolă interesantă, ce ar putea servi drept motto al acestei lucrări:

Un Jnani (cel care îl cunoaște pe Dumnezeu) și un Premike (cel care îl iubește pe Dumnezeu) se plimbau printr-o pădure. La un moment dat a apărut un tigru. Cel care-l iubea pe Dumnezeu a vrut să fugă. Celălalt l-a reținut, spunându-i: Îl cunosc pe Dumnezeu și știu că ne va ocroti. Celălalt îi răspunse: E adevărat că nu-l cunosc pe Dumnezeu atât de bine ca tine, dar îi iubesc. De aceea vreau să-l ajut să mă ajute.

Cu toții ne confruntăm cu această alternativă:

- Să lăsăm lucrurile să decurgă în voia lor, expunându-ne anumitor riscuri în credința că este voia sorții sau că lucrurile se vor aranja cumva de la sine?
- Sau să ne străduim să ne ajutăm cu propriile noastre forțe?

Psihologii din cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor au optat pentru cea de-a doua variantă și s-au străduit să pună la dispoziția personalului din domeniul ordinii și siguranței publice, un ghid privind managementul

stresului profesional, în scopul de a ajuta angajații să se poată ajuta singuri mult mai bine.

Prin urmare ne-am propus să vă prezentăm în lucrarea de față o parte din teoriile și rezultatele cercetătorilor străini și români în domeniul stresului.

Pentru a înțelege fenomenul, autorii au considerat util a prezenta un scurt istoric al preocupărilor în domeniu, în urma căruia se va putea opera în mod corect cu noțiunea de stres. Vom vedea astfel că termenul s-a impus relativ recent și descrie o realitate strâns corelată cu adaptarea. Apoi, definind stresul, vom înțelege că există un „stres bun” (eustresul) și un „stres rău” (distresul) și că este esențial să găsim permanent nivelul optim de stres, care să ne asigure o stare bună de sănătate.

Pe parcurs sunt prezentate aspectele fiziologice și psihologice ale stresului, care ne fac să conștientizăm faptul că aceeași situație stresantă îi influențează diferit pe cei din jurul nostru, că solicitarea psihică poate constitui un factor de mobilizare a resurselor interioare pentru unii, iar pentru alții poate reprezenta doar efort și uzură. Stresul este un fenomen psihic care rezultă din trăirea într-o manieră personală a interacțiunii cu mediul, un efect al combinării caracteristicilor obiective ale factorilor agresivi cu semnificațiile subiective atribuite lor. Capacitățile proprii dezvoltate și probate în diferite împrejurări influențează în mod hotărâtor semnificațiile date situațiilor de viață, imaginea despre lume fiind mediată permanent de imaginea despre sine. Astfel, nu putem să nu constatăm că stă în puterea ființei umane să intervină în propria existență, să își dezvolte în mod conștient strategiile de adaptare, să își descopere resursele proprii și să le investească în mod rațional.

De aceea, spre finalul cărții sunt prezentate aspectele practice ale optimizării nivelului de stres, mai concret câteva metode simple de prevenire și combatere a consecințelor negative ale stresului. Tehnicile respective pot fi practicate independent, fără a se apela la serviciile unor cabinete de specialitate. Mai mult, aceste tehnici de autoreglare nu au numai un rol profilactic, ci și unul autoformativ,

practicarea lor contribuind la creșterea eficienței unor procese și funcții psihice și implicit a randamentului în activitate.

Lucrarea de față se adresează celor dispuși să facă ceva pentru ei înșiși și, cu atât mai mult, celor care, prin profesia aleasă, au decis să facă ceva pentru semenii lor.

În speranța că veți aprecia efortul depus, vă doresc să aveți dispoziția necesară pentru a transpune în practică sfaturile primite!

Prof. univ. dr. Anghel ANDREESCU

Introducere

AVEȚI SAU NU NEVOIE DE ACEASTĂ CARTE?

Lucrarea „*Managementul stresului profesional*” reprezintă o introducere elementară în problematica stresului profesional din domeniul ordinii și siguranței publice și încearcă să prezinte mai multe dimensiuni de abordare a acestuia, precum: solicitările psihice din acest domeniu, manifestările și consecințele stresului profesional, metodele de reducere a stresului, unele instrumente de evaluare a stresului. Ea se adresează atât celor care nu au avut timpul de a citi despre problematica stresului sau nu au avut acces la sursele de informare necesare, cât mai ales celor care au început să simtă că stresul a devenit o problemă în viața lor profesională.

În ultimii ani au apărut mai multe lucrări care abordează direct sau indirect tema stresului. În prezent, se editează zeci de cărți, sute de articole și există chiar o serie de asociații a căror activitate este dedicată exclusiv analizei stresului, precum European Association for Traumatic Stress sau International Stress Management Association. În contextul acesta, este greu de crezut că se mai poate spune ceva nou în acest domeniu. Scopul nostru nu este nici acela de a vă prezenta ultimele cercetări în domeniu, nici acela de a prezenta unele studii originale. Prin urmare, dacă sunteți un cunoscător al domeniului, cartea aceasta nu vă va fi de nici un folos. Dacă, în schimb, v-ați intersectat cu domeniul acesta mai mult din punct de vedere practic decât teoretic, dacă zilnic sau săptămânal sunteți implicați în incidente stresante, atunci poate că vă va fi de folos să aflați câte ceva despre acest domeniu.

Ne-am putea întreba dacă angajații din domeniul ordinii și siguranței publice sunt atât de stresați pentru a avea nevoie de un astfel de ghid și dacă intervențiile psihologilor sunt capabile de a reduce stresul angajaților? Vom încerca în cele ce urmează să analizăm această dilemă.

1. CÂT DE STRESAȚI SUNT ANGAJAȚII DIN M.A.I.?

Întotdeauna instituțiile din domeniul ordinii și siguranței publice au promovat imaginea angajatului rezistent, dur, supercalificat etc. În același timp au minimalizat cât mai mult problematica impactului stresant al mediului asupra sănătății mentale și emoționale a angajaților și au evitat analiza acestei probleme, pe motiv că acei “super-oameni” pot face față la orice. Prin urmare, vom încerca o abordare mai atipică și amuzantă pentru a vă convinge de faptul că angajații din M.A.I. pot fi foarte stresați.

1.1. Unde este mai bine: în M.A.I. sau în închisoare?

- În închisoare, atunci când ai o comportare bună, ești răsplătit cu reducerea pedepsei.
- În minister, atunci când ai o comportare bună, ești răsplătit cu și mai multă muncă.

- În închisoare, un gardian încuie și descuie toate ușile pentru tine.
- În minister, trebuie să încui și, mai ales, să descui singur toate ușile.

- În închisoare, poți să te uiți la TV și să joci jocuri.
- În minister, ești concediat dacă te uiți la TV și joci jocuri.

- În închisoare, ți se permite să fii vizitat de familie și prieteni.

- În minister nu ți se permite nici măcar să vorbești la telefon cu familia sau cu prietenii tăi.
-
- În închisoare, toate cheltuielile sunt plătite de contribuabili și nu ți se cere să faci nimic.
- În minister, trebuie să-ți plătești toate cheltuielile pentru a te duce la serviciu, iar în plus ți se mai și deduc taxe din salariu pentru a plăti consumația celor din închisoare.
-
- În închisoare, există gardieni care sunt deseori sadici.
- În minister, aceștia sunt numiți manageri.

1.2. Cât de stresanți sunt angajații din M.A.I.?

După cum ați observat, este un fapt cert că mediul în care lucrează personalul din domeniul ordinii și siguranței publice este foarte stresant, mai neplăcut chiar decât mediul celor din penitenciar. Astfel, există un risc foarte mare ca, în timp, chiar personalitatea acestor angajați să fie afectată. De aceea, pentru a-i putea recunoaște ușor pe aceștia, vă voi sugera câteva indicii, precizându-vă ce anume au reliefat cercetările cu privire la comportamentul la locul de muncă al angajaților cu tulburări de personalitate.

- De câți angajați narcisiști este nevoie pentru a schimba un bec?
Doar de unul singur pentru a schimba becul, dar va trebui să aștepte ca tot ministerul să se adune în jurul lui, pentru a observa cum face el acest lucru.
- De câți angajați obsesivi-compulsivi este nevoie pentru a schimba un bec?
Doar de unul singur, dar va trebui să verifice de zece ori fiecare watt în parte.
- De câți angajați borderline este nevoie pentru a schimba un bec?

Doar de unul singur pentru că te va amenința că se sinucide, dacă nu schimbi tu becul în locul lui.

- De câți angajați pasivi-agresivi este nevoie pentru a schimba un bec?
Oops! Nu pot să cred că am spart chiar ultimul bec pe care-l mai aveam! Am impresia că va trebui să rămâneți în întuneric.

- De câți angajați dependenți este nevoie pentru a schimba un bec?
De niciunul, deoarece cel care va încerca să-l schimbe se va atașa atât de mult de el și va rămâne agățat permanent de vechiul bec.

- De câți angajați isterici este nevoie pentru a schimba un bec?

Vrei ca EU să schimb becul? Dar aș putea să mă ard pe mâini! M-aș putea electrocuta! Aș putea chiar să cad de pe scară și să rămân paralizat pe viață! Ție chiar nu-ți pasă de mine și nu mă iubești deloc?

1.3. Cât de stresanți sunt șefii din M.A.I.?

Întotdeauna, relația șef-subaltern va fi cea mai importantă variabilă la locul de muncă. Multe probleme pot apărea datorită interpretărilor diferite atribuite evenimentelor, după cum se observă mai jos.

- Când subalternul realizează o sarcină într-un timp mare, atunci este cu siguranță lent și nepriceput.
- Când șeful realizează o sarcină într-un timp mare, atunci cu siguranță este meticulos și profund.
- Când subalternul nu face o anumită sarcină, atunci înseamnă că este leneș.

-
- Când șeful nu face o anumită sarcină, înseamnă că este prea ocupat.
 - Când subalternul face o greșeală, înseamnă că este idiot.
 - Când șeful face o greșeală, trebuie să înțelegi că și el este un simplu om.
 - Când subalternul face ceva fără să i se spună, înseamnă că subminează autoritatea.
 - Când șeful face ceva fără să i se spună, înseamnă că are inițiativă.
 - Când subalternul încalcă o regulă de protocol, înseamnă că este nesimțit.
 - Când șeful trece cu vederea câteva reguli, înseamnă că este original.
 - Când subalternul este în afara biroului, înseamnă că hoinărește aiurea.
 - Când șeful este în afara biroului, înseamnă că este plecat cu afaceri.
 - Când subalternul face pe plac șefului, înseamnă că îl lingește.
 - Când șeful face pe plac superiorilor săi, înseamnă că este cooperant.
 - Când subalternul își ia liber o zi pentru că este bolnav, înseamnă că se fofilează.
 - Când șeful își ia liber o zi pentru că este bolnav, înseamnă că este într-adevăr foarte bolnav.

2. CÂT DE EFICIENȚI SUNT PSIHologii DIN M.A.I.?

Cartea pe care o citiți este scrisă de psihologi. Știți că, în general, se spune că fiecare disciplină are un limbaj propriu și că există diferențe foarte mari între limbajul acesta, al psihologilor, și limbajul cotidian. Fără îndoială, ați realizat faptul că psihologii sunt niște persoane mai atipice. Tocmai de aceea, pentru început, aș dori să vă precizez prin ce anume se diferențiază ei de alți specialiști, precum economiștii, fizicienii, matematicienii. Și vă voi oferi câteva scurte exemple pentru a înțelege la ce anume mă refer.

2.1. De ce anume țin cont specialiștii, atunci când scriu cărți?

- Dacă înțeleg despre ce este vorba și pot dovedi acest fapt, specialiștii scriu o carte de matematică;
- Dacă înțeleg despre ce este vorba, dar nu pot dovedi, specialiștii scriu o carte de fizică;
- Dacă nu înțeleg despre ce este vorba, dar pot dovedi că așa se întâmplă, specialiștii scriu o carte de economie;
- Dacă nici nu înțeleg despre ce este vorba și nici nu pot dovedi ce se întâmplă, specialiștii scriu o carte de psihologie.

În aceste condiții, nu pot decât să sper că această carte este suficient de explicită, încât cel puțin să nu vă crească nivelul de stres pe care îl aveți deja.

2.2. Cât de normali sunt psihologii?

Acum, nu trebuie să considerați că psihologii ar avea ceva probleme! Necazul este că ei, de mici, de când erau anul I la facultate, au fost sugesionați de profesori în acest sens, cei din urmă străduindu-se destul de mult să-i convingă că au ales psihologia datorită unor conflicte psihice interioare din copilărie, nerezolvate încă. Din păcate, nimeni pe durata facultății nu a încercat să-i ajute pe

sărmanii viitori psihologi să-și rezolve această motivație ascunsă. Astfel că, pe parcursul anilor de studiu, din interacțiunea cu profesorii (*care și ei, la rândul lor, au fost studenți la psihologie și au avut aceeași motivație, și nu i-a ajutat nimeni*), problemele personale ale multor psihologi s-au agravat, existând riscul de a le afecta personalitatea.

Pe de altă parte, însă, psihologii sunt defavorizați din start în profesia pe care o au, datorită stereotipurilor existente la nivelul simțului comun. Se știe că, încă de la începuturile lumii, psihologul s-a ascuns sub diverse forme: a apărut întâi sub formă de vrăjitor și de magician, apoi sub formă de învățător și de filozof, și nu în ultimul rând sub formă de medic și tămăduitor. În cele din urmă, nu s-a mai putut ascunde și a fost nevoit să se arate în propria sa imagine. Dar, anii aceștia de activitate sub acoperire au lăsat, fără îndoială, anumite efecte asupra acestuia. Astfel că el, psihologul, este în continuare confundat. Imaginea lui se suprapune încă peste imaginea magicianului, oamenii așteptându-se ca acesta să facă miracole și să aibă soluții la toate problemele. De aceea, mulți oameni, mai ales șefii, așteaptă ca psihologul să acționeze ca un mic Dumnezeu. De fapt, recunoașteți că toți vă așteptați ca psihologul să aibă niște calități puțin mai supraumane, să simtă mai mult, să vadă mai mult, să fie un mic prestidigitator, poate chiar un micuț Dumnezeu. Pentru a lămurii și această prejudecată, extrem de delicată, vă voi pune o întrebare retorică, cu implicații extrem de interesante.

2.3. De ce anume Dumnezeu nu a primit până acum titlul de doctor în psihologie?

O primă dilemă a fost, fără îndoială, legată de domeniul din psihologie în care ar trebui să i se recunoască lui Dumnezeu autoritatea. Unii au considerat că ar trebui recunoscut ca specialist în Psihologie Umanistă, alții au apreciat că Analiza Comportamentală este mult mai apropiată de competențele sale. Recent, s-a format un grup care susține că specializarea lui Dumnezeu este, fără îndoială, Psihologia Transpersonală. A doua sarcină, extrem de delicată, a fost

aceea de a stabili posibilitatea de a i se acorda lui Dumnezeu titlul de Doctor, bineînțeles indiferent de domeniu.

Din datele strânse până acum de Comisie, rezultă că primele critici la adresa lui Dumnezeu au început să fie enunțate concomitent cu apariția șefilor, dar ele au circulat într-un mediu restrâns și nu au avut o documentare susținută. Studiile ulterioare, mult mai laborioase, au relevat faptul că, din nefericire, Dumnezeu nu a reușit să se ridice la standardele internaționale existente în domeniul resurselor umane, El având foarte multe lipsuri în activitatea desfășurată. Drept exemplu, va fi prezentată în continuare o foarte scurtă trecere în revistă a acestor critici principale.

Studiile realizate pe un eșantion de 666 de documente biblice și mărturii ale sfinților, au scos la iveală informații extrem de relevante, deși aproape incredibile, despre activitatea sa profesională. Astfel, se poate concluziona că i se pot aduce 6 critici referitoare la aspectele metodologice, 6 critici referitoare la activitatea didactică și 6 critici referitoare la contribuția științifică, după cum urmează:

a) Din punct de vedere metodologic, i se reproșează că:

- Nu s-a înscris în Comitetul de Etică și niciodată nu a cerut permisiunea de a utiliza subiecți umani în experimentele sale.
- În rapoartele de cercetare pe care le-a prezentat, a făcut prea multe precizări inexacte și imprecise.
- Comunității științifice îi ia extrem de mult timp pentru a reface experimentele Sale.
- Atunci când unul dintre experimentele Sale a eșuat, a încercat să ascundă acest lucru, eliminând toți subiecții.
- Atunci când subiecții nu s-au comportat așa cum a prezis, pur și simplu i-a șters din eșantion.
- Eforturile Sale de cooperare cu ceilalți specialiști au fost destul de limitate.

b) Din punct de vedere al activității didactice i se reproșează că:

- S-a prezentat rareori la ore, spunându-le mereu studenților să citească Cartea.

- Se zvonește chiar, că l-ar fi pus pe fiul său să predea Lecția.
- A fost prea dur cu primii doi studenți exmatriculându-i pe motive de învățare.
- Deși la examen a avut doar 10 cerințe, majoritatea studenților nu au reușit să treacă clasa.
- Orele sale de consultație nu au avut o frecvență normală și de cele mai multe ori au fost ținute pe un vârf de munte.
- Nu există date că s-ar fi înțeles bine cu colegii.

c) Din punct de vedere al contribuției științifice, i se reproșează că:

- A publicat doar o carte principală.
- Carte a fost scrisă într-o limbă greu accesibilă specialiștilor.
- Cartea nu a avut deloc bibliografie.
- Cartea nu a fost publicată inițial într-o revistă de referință.
- Există chiar dubii că ar fi scris-o El însuși.
- Este posibil ca El să fi creat lumea, dar nu se știe cu ce anume s-a ocupat de atunci și până acum.

2.4. Cum sunt tratați angajații stresați la Centrul de Psihosociologie?

Din păcate, după cum ați putut observa, chiar și Psihologul Suprem ne-a cam înșelat așteptările. Astfel că, dacă Dumnezeu nu poate fi un Mare psiholog, atunci nici psihologul nu poate fi un mic Dumnezeu.

Cu toate acestea, situația nu este specifică psihologilor din Centrul de Psihosociologie al M.A.I., care, de curând, au pus la punct un sistem computerizat, aproape divin, de acordare a asistenței psihologice la distanță. Deși este foarte complicat, pentru că se bazează pe tehnologia de ultimă generație achiziționată de Centru, voi încerca totuși să vă explic despre ce este vorba.

Există un server, pe post de centrală telefonică, ce servește la direcționarea pacienților către specialiștii domeniului respectiv. Atunci

când sună telefonul, semn că un pacient solicită ajutor, intră în funcțiune soft-ul aproximat în felul următor:

– Bună ziua, aici Centrul de Psihosociologie, vă rugăm să aplicați cu foarte mare atenție instrucțiunile următoare, pentru a facilita soluționarea rapidă, operațională și eficientă a problemelor:

- Dacă sunteți o persoană anxioasă, vă rugăm să închideți și să verificați din nou dacă ați nimerit acolo unde doriți.
- Dacă sunteți o persoană narcisică, vă rugăm să lăsați numărul dvs și vă vom suna noi imediat.
- Dacă sunteți o persoană pasiv-agresivă, vă rugăm să închideți și să ne sunați din cinci în cinci minute, pentru a ține linia telefonică ocupată.
- Dacă sunteți o persoană obsesiv-compulsivă, vă rugăm să apăsați în mod repetat pe tasta 1.
- Dacă sunteți o persoană dependentă, vă rugăm să rugați pe cineva să apese pe tasta 2.
- Dacă sunteți o persoană cu personalitate multiplă, vă rugăm să apăsați în același timp pe tastele 3, 4 și 5.
- Dacă sunteți o persoană psihastenică, vă rugăm, insistent, străduiți-vă să faceți un efort și să atingeți ușor orice tastă vă este mai la îndemână.
- Dacă sunteți o persoană schizoidă, ascultați cu atenție și o voce șoptită vă va spune pe ce tastă să apăsați.
- Dacă sunteți o persoană paranoidă, nu trebuie să apăsați pe nici o tastă, noi știm deja cine sunteți, ce doriți și unde vă găsim.
- Dacă sunteți o persoană depresivă, nu contează pe ce tastă apăsați, oricum nu vă va răspunde nimeni.

2.5. Cât de eficienți sunt psihologii?

Acum, din moment ce sunteți în sfârșit convinși de performanțele deosebite pe care le realizează psihologii din M.A.I., aș dori doar să mai clarific o ultimă problemă, referitoare la performanța

serviciilor de psihologie din diferite structuri guvernamentale. Știți cu toții că există zvonuri că cei mai buni ar fi cei din sau de la

Sunt doar niște zvonuri nefondate, iar pentru a vă demonstra acest lucru, am dezvoltat un test situațional, numit T.S.B., de evaluare a performanțelor psihologilor din diverse structuri guvernamentale. Am aplicat testul pe patru eșantioane, mai mult decât reprezentative, din câteva instituții cu specific militar, iar rezultatele sunt următoarele:

De câți psihologi din M.A.I. este nevoie pentru a schimba un bec?

De 7 psihologi specializați în domenii diferite după cum urmează:

- De un psiholog specializat în metodologia observației, care să își petreacă o mare parte din activitate privind pe pereți și, în final, să observe că becul nu mai funcționează;
- De un al doilea psiholog, ce este obsedat de cercetare științifică, care să realizeze un studiu privind impactul becul nefuncțional asupra sănătății angajaților, climatului organizațional, satisfacției în muncă etc.;
- De un al treilea psiholog, ce și-a petrecut mult timp printre non-psihologi, care să realizeze un scurt rezumat pe înțelesul celor de la financiar;
- De un al patrulea psiholog, căruia îi place foarte mult să-și piardă timpul pălăvrăgind, care să-i convingă pe cei de la logistică să mai încerce să caute puțin printre rafturile din depozit, poate vor găsi totuși un mic bec;
- De un al cincilea psiholog, ce este specializat în tehnici paradoxale de intervenție psihoterapeutică, care să pună mâna pe telefon și să-i amenințe pe toți că nu va mai trece nimeni testarea psihologică dacă nu vine cineva cu două becuri în mână,
- De un al șaselea psiholog, ce are foarte multă experiență în minister, care, pur și simplu, să aducă un bec de acasă;

- De un al șaptelea psiholog, ce este inocent și curat și nu a fost implicat în toate aceste manevre, care să realizeze efectiv schimbarea.

De câți psihologi din M.Ap.N. este nevoie pentru a schimba un bec?

- De foarte mulți, deoarece acolo becul este foarte încăpățânat și nu vrea sub nici o formă să se schimbe.

De câți psihologi din S.R.I. este nevoie pentru a schimba un bec?

- De unul singur, foarte bun, dar becul, chiar dacă va fi schimbat, va continua să funcționeze în continuare.

De câți psihologi din S.P.P. este nevoie pentru a schimba un bec?

- Indiferent cât de mulți vor fi, nu vor reuși, pentru că becul este mult prea bine păzit, deoarece, chiar dacă nu mai funcționează, este foarte important pentru senzația de iluminare a țării.

În fața acestor realități dure, nu pot decât să vă rog, ca dumneavoastră, de acum încolo, să încercați să-i înțelegeți pe psihologi, pentru că ei se străduiesc din plin să vă înțeleagă pe dumneavoastră, chiar dacă fără prea mult succes. Cu speranța că nu v-am supărat prea mult, vă adresez rugămintea de a încerca să uitați repede ceea ce am spus până acum și vă asigur, totodată, că cele prezentate nu sunt specifice angajaților și psihologilor din România, ci celor din . . . Germania, probabil.

Oricum, nu-mi rămâne decât să sper că *sinceritatea nu dăunează prea grav carierei* psihologilor sau angajaților din M.A.I.

În finalul acestei scurte introduceri, după ce v-am arătat că mediul în care lucrați este negativ și v-am convins că noi, psihologii, vă putem fi de folos, mai rămâne doar să stabilim dacă sunteți sau nu stresați. În general, foarte mulți angajați din M.A.I. sunt stresați, dar

deoarece noi suntem adepții unei evaluări riguroase a nivelului de stres, vă oferim în continuare unul dintre cele mai bune teste.

3. DIAGNOSTICARE RAPIDA A NIVELULUI DE STRES

Rezultate uimitoare, Precizie de 99%

Testul delfinilor

În continuare, vi se va prezenta o imagine cu doi delfini.

- **Dacă veți putea vedea ambii delfini**, înseamnă că nivelul dumneavoastră de stres este în limite acceptabile.
-
- **Dacă veți vedea orice altceva decât doi delfini**, înseamnă că nivelul dumneavoastră de stres este extrem de ridicat.

Dacă, din întâmplare, vă veți afla

în situația a doua,

atunci este **IMPERIOS NECESAR**

să cumpărați și să citiți cartea aceasta.

Câți delfini vedeți?



Deci, aveți sau nu nevoie de cartea aceasta?

În speranța că, totuși, nu sunteți atât de stresat precum vreți să ne faceți pe noi să credem și cu certitudinea că, probabil, faceți parte din categoria celor 1%, în cazul cărora testul Delfinilor oferă rezultate greșite, aș dori în final să vă spun că această carte nu vă poate face să scăpați de stres, deoarece doar dumneavoastră înșivă puteți face acest lucru.

Dacă, în cele din urmă v-ați hotărât să nu citiți această lucrare, ar trebui să rețineți doar șapte idei esențiale despre stres:

- Dacă un angajat normal va funcționa într-un mediu profesional Dacă un angajat normal va funcționa într-un mediu profesional patologic, atunci există riscul ca acesta să dezvolte comportamente disfuncționale.
- Dacă un angajat bolnav va funcționa într-un mediu profesional normal, atunci există riscul ca ceilalți să dezvolte comportamente disfuncționale.
- Dacă un angajat bolnav va funcționa într-un mediu profesional patologic, atunci există riscul ca toate comportamentele disfuncționale să fie considerate normale.
-
- Prin urmare, amintiți-vă permanent că:
 - Stresul profesional ne afectează fără să ne dăm seama.
 - Stresul profesional îl luăm cu noi acasă.
 - Pentru a scăpa de stres, trebuie să facem unele schimbări.
 - Când simțim că suntem din ce în ce mai stresați, trebuie să solicităm sprijin de specialitate.

Lect. univ. drd. Ștefan LIȚĂ

Capitolul 1

CÂTEVA ASPECTE GENERALE DESPRE STRES

Marian V. Grigoriu

De câte ori nu ne-am pus întrebări multiple despre anumite lucruri, fenomene, obiecte, teorii etc. Ani la rând, s-au căutat și s-au dat răspunsuri la întrebarea esențială! cum au apărut viața, omul, pe pământ, și încă nu avem un răspuns cum s-au realizat efectiv acestea. S-au creat teorii diverse, unele valide, altele antagonice, convergente sau divergente, cu privire la om. Fiind vorba despre noi, ne punem continuu întrebări. Acest lucru l-am făcut și-l vom face sistematic.

Vom reproduce câteva definiții ale unor cercetători ai domeniului științific studiat: stresul.

Termenul conceptual de **stres psihic** a fost „inventat” de către Hans Selye, ocazie uriașă de a evalua – în plan psihologic și medical – limitele „mașinării omenești” (Balzac), de a face față adversităților vieții. Astfel, ființa umană este prevenită și instruită, prin diverse modalități, să răspundă unei provocări, pe care Alvin Toffler o circumscria sub termenul de suprasolicitare, ce afectează trei planuri majore ale psihicului: senzorial, informațional și decizional (toate având o inerentă rezonanță afectivă). Din această definiție, rezultă că stresul este negativ. Cercetările recente scot în evidență din fericire, existența ambelor forme de stres, stresul negativ, denumit de regulă distres, și stresul pozitiv, denumit eustres.

Dacă, așa cum afirma H. Selye – genialul creator al conceptului general de stres – „sancțiunile stresului psihic sunt bolile și nefericirea”, este logic să anticipăm situația ideală capabilă să ne apere de aceste veritabile primejdii: prevenirea și anihilarea acestui adevărat flagel al umanității. Ar fi, totuși, imposibilă o astfel de rezolvare, dar, paradoxal, nici nu considerăm că ea ar constitui premisele unei ipotetice fericiri. De fapt, viața fără puțin stres (o veritabilă „sare în bucate”) ar constitui o sursă de enormă și paralizantă plictiseală. Mark Twain a explorat, deja, într-una din scrierile sale, o astfel de perspectivă imaginară, analizând viața de după moarte, pe care vrednicii reprezentanți ai speciei umane o duc pe cereștile pajiști ale Raiului: un plictis cumplit, o lipsă de motivație vecină cu moartea, nicidecum mult-lăudata „viață de apoi”.

Selye introduce **conceptul general de stres**, pe care l-a definit ca „o reacție generală nespecifică a organismului la acțiunea externă a unor factori – agenți stresori – de natură variată (fizică, chimică, biologică și psihică)”. Au existat autori (inițial Zander), tot mai rari în prezent, care, – în paralel cu conceptul de „stres”, au utilizat conceptul de „strain”, care desemnează modificările durabile ale organismului, determinate de stresori (analoge cu deformarea corpurilor sub efectul unei presiuni externe – termen preluat din tehnică). Considerăm că menținerea acestui termen ar complica inutil datele problemei stresului, și așa destul de „sensibil” la interpretări variate.

În ultimele decenii, accentul definiției acestui veritabil sindrom s-a mutat pe caracterizarea ansamblului manifestărilor ce compun această reacție (tulburări psihice și/sau somatice multiple și poliforme), în scopul analizării impactului său cu activitatea unor organe și aparate „dotate” cu disfuncții potențiale sau actuale, dar și asupra unor indivizi cu o anumită constituție psihică, predispusă (ereditar sau prin traume psihice anterioare) apariției unor tulburări cu implicații dezadaptative comportamentale.

Apreciem că o definiție sintetică actuală a „stresului general” este cea dată de A. von Eiff: „Reacție psiho-fizică a organismului,

generată de agenți stresori ce acționează pe calea organelor de simț asupra creierului, punându-se în mișcare – datorită legăturilor cortico-limbice cu hipotalamusul – un șir întreg de reacții neuro-vegetative și endocrine, cu răsunet asupra întregului organism”. Mai recent, Derevenco prezintă o definiție psiho-biologică a stresului, inspirată de teoria cognitivă a stresului, elaborată de școala lui Lazarus. Astfel, în această definiție, accentul este pus pe „dezechilibrul biologic, psihic și comportamental dintre cerințele (provocările) mediului fizic, ambiental sau social, și resursele – reale sau percepute ca atare – ale omului, de a face față (prin ajustare sau adaptare) acestor cerințe și situații conflictuale” (Derevenco, 1998). Referitor la definirea stresului psihic, se cuvine să repetăm faptul că el reprezintă un caz particular de stres, înscris în sfera noțională a „stresului general”, fiind declanșat de anumiți agenți stresori: cei psihici. Aceștia sunt dotați cu semnificație negativă (distres) sau pozitivă (eustres) pentru indivizi și operează în planul conștiinței numai după decodificarea lor și evaluarea „sarcinii” pe care ei o pun în fața individului (Iamandescu, 1998). Lazarus și Folkman definesc stresul drept un „efort cognitiv și comportamental (cu exprimare afectivă pregnantă, am adăuga noi) de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările externe sau interne care depășesc resursele personale” (1984).

Dintre definițiile existente în literatura de specialitate asupra stresului psihic, ni se pare mai potrivită definiția oarecum descriptivă – dar incluzând majoritatea circumstanțelor de declanșare a stresului – dată de M. Golu: „Stare de tensiune, încordare, disconfort, determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă (sau pozitivă, am adăuga noi, în cazul eustresului), de frustrare sau reprimare a unor motivații (trebuințe, dorințe, aspirații – inclusiv subsolicitarea, n.n.), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme”.

Completările la această definiție (Iamandescu, 1998 – 1999), în afara sublinierii dihotomiei semnificației puternice pentru organism a agenților stresori negativi (distres) și pozitivi (eustres), sunt reprezentate de includerea în rândul situațiilor generatoare de stres a suprasolicitării cognitive-afective și voliționale (chiar în

cursul unei activități pasionale pentru subiect!) și a efectelor, insidios propagate la scoarța cerebrală, a unor agenți fizici (zgomotul, adesea având și o rezonanță afectivă negativă), chimici (noxele ambientale) și biologici (boala, ca sursă a unor reflexe aferente viscero-corticale), toți acești stimuli non-psihologici producând – în ultimă instanță – un „**stres psihic secundar**” (Iamandescu, 1993).

Revenind la definițiile bazate pe evaluarea în plan cognitiv (dar cu ecou afectiv) a discrepanței percepute (eronat sau nu) de către subiect, între cerințele sarcinii și posibilitățile sale de a le face față – definiții ce postulează și caracterul anticipativ al reacției de stres –, se cuvine să exprimăm câteva rezerve asupra capacității lor de cuprindere în totalitate a sferei noțiunii de stres. Astfel, o imagine cu impact afectiv major (revederea unei persoane foarte dragi sau, din contră, imaginea unui accident cu victime masacrate, ori un vis de coșmar) –, dar mai ales instalarea insidioasă a unui stres de suprasolicitare într-un climat afectiv pozitiv – ca și eustresul în general, nu au aproape deloc de-a face cu anticiparea unui „dezechilibru de forțe” în fața unei amenințări. (Se poate specula totuși – în astfel de situații, lipsite de o amenințare directă a subiectului – asupra „amenințării” momentane a echilibrului său sufletesc, dar așa ceva se întâmplă și în timpul unui film „horor”, „gustat” de către spectator și inclus, de regulă, în rândul eustresului).

În altă ordine de idei, toate definițiile de până acum ale stresului psihic, inclusiv cele menționate, accentuează latura conștientizării de către individ (inclusiv anticiparea, realizată la nivelul evaluării cognitive) a potențialului nociv al agenților stresori avându-se, deci, în vedere distresul. Prin aceasta, se omite, cum am încercat să sugerăm mai sus, includerea în definiție a eustresului, conceput similar din punct de vedere al intensității stărilor afective (însă cu polaritate opusă) și al reacțiilor psihosomatice apărute, inclusiv implicațiile sale în patologia acută), de exemplu, criza de astm declanșată de o bucurie neașteptată), dar total diferit în perspectiva repetării sale pe termen lung (implicații pozitive privind longevitatea).

Dacă ceea ce se definește, în mod obișnuit, prin stres psihic, reprezintă, în opinia noastră, stresul psihic primar (cu agenți stresori psihici posesori ai unei semnificații, ca de exemplu, cuvântul „cutremur”, capabil să declanșeze instantaneu reacția de stres), în cazul „stresului psihic secundar” este vorba tot de o reacție de stres psihic, dar care survine în continuarea (sau aproape instantaneu) unui stres primar, declanșat de agenți stresori nepsihogeni (vezi cazurile de insolație, o senzație dureroasă, sau o stare febrilă).

Cel mai elocvent exemplu îl constituie **stresul psihic secundar reprezentat de boală**, în cadrul căreia simptomele psihice sau somatice generează stres psihic secundar nou, cauzat de disconfort psihic și somatic (dar și un stres psihic primar, prin semnificație, de pericol pentru viața sau integritatea individului ori pentru inserția lui socio-profesională).

Încercând o unificare a diferitelor definiții ale stresului psihic, date de autori ca: Selye, von Eiff, Pichot, M. Golu și Bruchon-Schweitzer, putem considera că stresul psihic (SP), în ipostaza sa cel mai frecvent invocată, de *distres*, reprezintă o reacție a întregului organism la unul sau mai mulți excitanți, corespunzând așa-numitului „cel de-al doilea sistem de semnalizare”, descris de către Pavlov (limbajul), dar și la stimuli nonverbalii, ce posedă o semnificație cu o largă rezonanță afectivă pentru subiectul în cauză. Reacția de stres se manifestă sub forma unui sindrom „nespecific”, în linii generale – ce include manifestări psihice (predominant cognitive și afective, cu exprimare comportamentală) și tulburări funcționale (psihosomatice) care pot afecta sau nu sănătatea unui individ. Nespecificitatea reacției de stres – susținută, inițial, de către Selye – nu mai este acceptată în zilele noastre decât convențional, existând diferențe – uneori considerabile – între stresurile psihice la diverși agenți stresori (de exemplu, stresul de examen și stresul de detenție etc.).

Conform unei definiții personale, prezentată în lucrările anterioare, despre stres (Iamandescu, 1993, 1998, 1999), stresul psihic reprezintă un sindrom constituit de exacerbarea, dincolo de

nivelul unor simple ajustări homeostatice, a unor reacții psihice și a corelatelor lor somatice (afectând cvasitotalitatea compartimentelor organismului) în legătură cu excitația externă sau internă exercitată de o configurație de factori declanșați (agenți stresori), ce acționează intens, surprinzător, brusc și/sau persistent și având uneori un caracter simbolic „de amenințare”, alteori un rol extrem de favorabil pentru subiect (percepuți sau anticipați ca atare de subiect). Alteori, agenții stresori reprezintă excitanți psihici cu rezonanță afectivă majoră (pozitivă – eustres sau negativă – distres) sau surse de suprasolicitare a proceselor cognitive (atenție, gândire etc.) și **volitionale**, dar cu mențiunea că SP are la bază în primul rând o participare afectivă pregnantă.

În fața aceluiași factor de stres, nu se va reacționa identic. Astfel, fiecare persoană va avea reacții diferite. Factorii de stres cei mai importanți nu sunt neapărat și cei mai periculoși. Astfel spus, stresul depinde de reacția pe care o dezvoltă individual fiecare persoană la factorii de stres. Dacă aflăm ce se întâmplă în interiorul organismului nostru atunci când suntem stresați, putem să avem imaginea reală a situației create și să folosim mecanismele de contracarare a distresului și de amplificare a eustresului. Stresul are variate moduri de a se manifesta: fizic, emoțional, intelectual și se caracterizează prin trăirea sau percepția subiectivă de a fi copleșit, incapabil de a face față oricărei situații.

Stresul este o „boală” a timpurilor noastre, care îi afectează pe oameni indiferent de modul lor de viață. Stresul este pretutindeni, mai evident, cu frecvență mai mare, în țările super dezvoltate și în special la ofițerii de poliție din toată lumea.

Tehnologiile și facilitățile moderne au mărit ritmul de lucru, ceea ce a condus implicit la diminuarea timpului de relaxare la serviciu. Telefoanele mobile și laptopurile au ușurat munca polițiștilor, oferindu-le acestora și posibilitatea de a-și termina unele din sarcinile de serviciu chiar și acasă. Întrucât în misiuni nu ai „căldura căminului”, atunci trebuie să-l construiești, să-l recreezi pentru a-ți obține confortul și relaxarea necesare. Stresul emoțional crește în intensitate atunci când nu există armonie, când există

neînțelegeri în relațiile de lucru, când te simți îndepărtat de relațiile sociale cu care ai fost obișnuit, când nu mai ești conectat la sursele de energie pozitivă, la „micile plăceri ale vieții”, „la plăcerile zilnice”.

Stresul face parte din viața noastră de zi cu zi. Până să învățăm să-l recunoaștem și să ne ferim de urmările lui, adeseori se răsfrânge asupra stării noastre sufletești, dar, mai ales, asupra sănătății noastre (și implicit, asupra duratei noastre de viață); l-am simțit pe propria noastră piele, dându-i diferite nume: enervare, nerăbdare, plictiseală, oboseală, furie, dezgust, rușine, teamă, panică, mânie, groază, frustrare etc., toate aceste stări – predominant afective – constituind, de fapt, măștile stresului.

Capitolul 2

CE ÎNSEAMNĂ ȘI CUM SE REALIZEAZĂ MANAGEMENTUL STRESULUI PROFESIONAL

Ștefan LIȚĂ

În ultimii ani au avut loc schimbări majore în ceea ce privește activitatea de la locul de muncă. Importanța crescută a tehnologiei informatice, restructurările organizaționale, globalizarea unor fenomene au transformat natura muncii în multe profesii. În principal patru aspecte par a fi extrem de importante în explicarea acestor schimbări:

- Insecuritatea profesiei
- Orele de muncă
- Controlul asupra activității
- Stilul managerial

Se pare că în multe domenii de activitate se constată o creștere a insecurității și a programului de muncă, o diminuare a controlului asupra evenimentelor care se întâmplă la locul de muncă, în carieră sau în viață, precum și o amplificare a problemelor șef-subordonați (Cooper, 2001).

În orice țară instituțiile din domeniul ordinii și siguranței publice au un rol extrem de important mai ales în perioadele dificile din punct de vedere economic și social. Apariția unor mutații profunde în cadrul acestor instituții (în privința rolului, a mentalității, a activității, a

responsabilității, a organizării) alături de creșterea bruscă a criminalității sub toate formele (furturi, evaziuni fiscale, șantajuri, crime, trafic de droguri și persoane) necesită acordarea unei atenții deosebite activității și personalului din aceste instituții (Ayres, 1990).

1. CE ÎNSEAMNĂ MANAGEMENTUL STRESULUI

Managementul stresului se referă la acele acțiuni care au o structură formalizată și sunt implementate cu scopul de a preveni și a reduce stresul angajaților (Palmer, Dryden, 1994).

În domeniul ordinii și siguranței publice, oferirea serviciilor de sănătate mentală se realizează de câteva decenii în alte țări. Din 1976, numărul unor astfel de programe sau numărul psihologilor implicați a crescut considerabil. În 1979, în SUA, doar 20% dintre departamentele de poliție ofereau servicii psihologice de acest tip, în timp ce în 1988 aceste intervenții se realizau în mai mult de 50% dintre departamente (Finn, Tomz, 1996).

Serviciile oferite de psihologi includ:

- consilierea pentru stresul legat de munca de poliție
- consiliere pentru probleme personale și familiale
- consiliere pentru membrii familiei

Actualmente, multe astfel de programe vizează:

- Debriefing-ul după incidente critice
- Managementul stresului
- Consultanța referitoare la schimbările organizaționale

Cu toate acestea, este posibil să se argumenteze că americanii beneficiază de mult mai multe resurse decât noi, prin urmare la ei este normal să existe astfel de programe. Noi, în schimb, ne confruntăm cu resurse limitate și nu ar avea rost să investim timp și bani în dezvoltarea unor astfel de programe.

Pentru a combate o astfel de mentalitate, ce ar putea fi caracteristică unor factori de conducere, pot fi aduse mai multe

argumente, care să justifice importanța și necesitatea dezvoltării și implementării unor astfel de programe (Palmer, 1995).

Un program de managementul stresului este util pentru:

- A oferi o modalitate specializată și confidențială de a trata și reduce stresul personalului și al familiei acestora, cât și de a îmbunătăți abilitățile acestora de a face față evenimentelor negative.
- A crește eficiența și eficacitatea personalului și instituției.
- A reduce numărul accidentelor la locul de muncă.
- A reduce plângerile publicului referitoare la comportamentele necorespunzătoare ale angajaților.
- A reduce centrarea negativă a mass-mediei pe activitatea instituției.
- A îmbunătăți starea generală de bunăstare a personalului și a familiei acestuia.

După 15 ani de tranziție, ar trebui, poate, să învățăm cum să implementăm acțiuni care au efecte pe termen lung. Ar trebui să reflectăm mai mult la spusele unui un șerif american, Robert Pepler, director adjunct al poliției din San Bernandine (Finn, Tomz, 1996):

„Investim enorm în formarea polițiștilor, iar dacă aceștia pleacă sau devin ineficienți în urma unui incident traumatic sau din cauza stresului de la locul de muncă, noi suntem cei care pierdem enorm. **De aceea, un dolar investit acum în serviciile psihologice ne poate salva ulterior de cheltuirea în zadar a sute de mii de dolari**”.

De asemenea, cuvintele lui Aristedes W. Zavaras, fost director al poliției din Denver, ar trebui să sublinieze suficient de clar această idee:

„Din punctul meu de vedere, mă preocupă mult starea de sănătate a ofițerilor, dar analiza mea merge mai departe. Mă uit, de asemenea, la costurile implicate. Dacă analizăm investiția financiară realizată într-un ofițer, după un an de zile de pregătire, vedem că aceasta se ridică la aproape 1 milion de dolari. Din punct de vedere administrativ nu ar trebui să pierdem acea persoană. Este puțin

mercantil să privești lucrurile așa, dar aceasta este realitatea. **Sincer, nu cred că departamentul își poate permite să nu ofere servicii psihologice pentru personalul propriu”.**

Presupunând că s-a înțeles suficient de bine importanța managementului stresului, să vedem în continuare cum se realizează.

2. SĂ ÎNȚELEM DIFERITELE TIPURI DE STRES

În orice program de management al stresului profesional, prima etapă se referă la clarificarea diferitelor tipuri de reacții care pot apărea în urma unor evenimente și la stabilirea gradului de pericolozitate pe care îl au acestea, astfel încât angajații să fie capabili să recunoască la ei înșiși sau la alții aceste simptome (Cahill, Landsbergis, Schnall, 1995).

Este foarte important de precizat faptul că stresul reprezintă o **reacție normală la o situație anormală** și are rolul principal de a ne proteja de situația amenințătoare, permițând:

- Concentrarea întregii atenții asupra amenințării respective;
- Mobilizarea energiei maxime;
- Pregătirea pentru acțiune în scopul de a răspunde amenințării.

Stresul reprezintă procesul prin care organismul reacționează și încearcă să facă față unui anumit eveniment care determină o presiune extraordinară asupra ființei umane. Asemenea evenimente se referă deseori la pierderi, amenințări și răniri fizice sau emoționale.

În contrast cu abordarea marilor evenimente stresante, în ultimul timp, o atenție considerabilă a fost acordată evenimentelor stresante coti-diene și impactului pe care acestea îl pot avea asupra funcționării psihice. McLean a susținut faptul că microstresorii, acționând cumulativ și în lipsa unor experiențe compensatorii pot deveni surse potențiale de stres (Bolger, Zuckerman, 1995). Două funcții au fost atribuite acestor stresori:

- în primul rând, s-a considerat că ei pot avea o contribuție independentă asupra stării generale de bine;
- în al doilea rând, au fost considerați ca mediatori ai efectelor determinate de marile evenimente stresante ale vieții.

De multe ori, pe parcursul vieții și al profesiei, suntem expuși la evenimente minore sau majore care pot duce la apariția stresului. Pentru o înțelegere mai clară a problematicii este necesară o scurtă clasificare a diferitelor tipuri de stres cu care putem fi confrunțați.

Stresul bazal

Orice persoană trăiește acest tip de stres, deoarece în viața cotidiană se confruntă cu diferite evenimente, care nu sunt conforme cu așteptările sale și la care reacționează cu anumite stări de tensiune, frustrare, iritare, furie etc.

Acestea apar în viața personală sau în cea profesională și se referă la diferitele neînțelegeri cu colegii și șefii, cu prietenii și vecinii, la sarcinile primite și la timpul necesar realizării acestora, la provocările cărora trebuie să le facem față permanent.

În general sugestiile referitoare la managementul stresului bazal vizează următoarele indicații:

- Identificați sursa stresului;
- Dormiți suficient de mult;
- Mâncați regulat;
- Odihniți-vă și conservați-vă energia;
- Faceți-vă timp pentru relaxare și exerciții fizice;
- Controlați-vă consumul de alcool și tutun;
- Acceptați schimbările;
- Comunicați-vă dorințele, dar nu în manieră agresivă;
- Dezvoltați-vă relații satisfăcătoare de prietenie;
- Cultivați o atitudine pozitivă;
- Amuzați-vă din când în când, chiar și de propria persoană.

Stresul cumulativ

Acest tip de stres este rezultatul acțiunii unui eveniment dificil, care apare prea des, durează prea mult și este prea sever. Prin

urmare frecvența, durata și intensitatea situației sunt elemente cheie în aprecierea probabilității de instalare a acestei forme de stres.

Dacă nu se acordă atenție stresului cumulativ, atunci acesta poate duce la **sindromul de epuizare nervoasă**. Consecințele vor fi atât în plan personal, cât și în cel profesional, o astfel de persoană putând, de exemplu, fie să evite munca și să nu mai poată face față sarcinilor cotidiene, fie deseori să devină total implicată în muncă și să excludă orice alte aspecte ale vieții.

Simptomele întâlnite la aceste persoane se referă la:

- Oboseală intensă;
- Pierderea încrederii în sine;
- Sentiment de neajutorare;
- Tristețe;
- Îngrijorare;
- Vinovăție;
- Refuzul de a accepta că se află într-o stare de epuizare;
- Negarea faptului că eficiența a început să scadă;
- Imposibilitatea de evaluare obiectivă a performanței proprii;
- Dureri de cap, stomac, spate.

Sugestii referitoare la managementul stresului cumulativ:

- Acceptați că unele lucruri nu se pot schimba, cel puțin nu imediat;
- Descoperiți-vă și analizați-vă limitele personale;
- Evitați supraîncărcarea cu sarcini, învățați să delegați unele activități și lăsați unele sarcini pentru mai târziu;
- Gestionați timpul corespunzător;
- Fiți realist cu privire la scopuri;
- Înțelegeți riscurile unor expectații prea înalte;
- Aveți grijă de dumneavoastră, doar așa veți putea avea grijă și de alții.

Stresul traumatic

Dacă stresul cumulativ apare în timp, iar la un anumit moment poate fi recunoscut și se poate interveni asupra lui, în schimb stresul

traumatic este rezultatul unui singur eveniment care apare brusc și este foarte violent, producând rănirea fizică sau emoțională a persoanei. Astfel de evenimente pot include atât pe cele care se repercutează asupra propriei persoane, precum boli grave, atacuri armate, viol, răpire etc., cât și pe cele la care suntem martori, precum moartea cuiva, crime, dezastre, masacre, epidemii etc.

În astfel de situații persoana trăiește un șoc, iar reacțiile pot apărea imediat sau după o perioadă, acestea incluzând:

- Frică;
- Furie;
- Depresie;
- Confuzie;
- Idei obsesive;
- Sentiment de inutilitate;
- Sentiment de abandon;
- Pierderea sensului vieții;
- Dificultăți de a lua decizii;
- Creșterea consumului de alcool.

Dacă aceste reacții sunt prea intense sau apar prea des ele pot duce la apariția unor **tulburări psihologice**, de aceea în astfel de situații se recomandă apelarea de urgență la specialiștii din domeniul sănătății mentale, fie ei psihologi, psihoterapeuți, psihiatri, medici.

Sugestii referitoare la managementul stresului traumatic:

- Înțelegeți faptul că este normal să suferiți după un eveniment traumatic;
- Nu uitați că după o experiență traumatică cel mai bun scenariu este că veți deveni mai puternic, iar cel mai rău scenariu este acela că veți experimenta o formă de stres căreia nu-i veți putea face față singur;
- Vorbiți despre eveniment, imediat, cu cineva de încredere;
- Nu suferiți în liniște, vorbiți despre emoțiile pe care le trăiți, doar așa veți putea preveni apariția unor efecte mai serioase în viitor;

- Nu fiți critic cu propria persoană și nu vă gândiți că sunteți slab;
- Nu vă imaginați că alții vă vor desconsidera;
- Solicitați ajutor de specialitate;
- Acceptați un mediu protectiv oferit de cei cărora le pasă de dumneavoastră.

Stresul posttraumatic

Atunci când simptomele de mai sus durează mai mult de o lună, acestea pot duce la apariția unei probleme mult mai serioase, numită stres posttraumatic.

De fapt, se numește tulburare de stres apărută în urma unui eveniment traumatic (post-traumatic stress disorder PTSD) și poate fi asemuită cu o rană fizică, care nu se vindecă în mod natural.

Simptomele apărute se referă la:

- Retrăirea periodică a evenimentului traumatic;
- Evitarea oricărui stimul care amintește de evenimentul respectiv;
- Prudență și alertă exagerată față de situații;
- Reacții violente față de situațiile amenințătoare.

Alte situații

În funcție de diferiți factori, printre care vulnerabilitatea personală și gravitatea traumei, stresul se poate transforma într-o criză nevrotică sau psihotică, putând duce chiar la suicid.

Stresul bazal și cel cumulativ pot fi gestionate de persoanele care nu au pregătire în domeniul științelor medicale sau sociale, în timp ce pentru managementul stresului traumatic și posttraumatic este necesară prezența specialiștilor în psihologie sau psihoterapie.

FOARTE IMPORTANT

Dacă observați că un coleg care a trecut prin anumite probleme nu răspunde adecvat după o perioadă rezonabilă de timp sau dovedește semne care indică o tulburare psihologică, trebuie imediat să **solicitați asistență de specialitate**.

3. VARIABILELE CARE INFLUENȚEAZĂ STRESUL

A doua etapă a unui program de management al stresului vizează identificarea și evaluarea variabilelor interne sau externe, care pot duce la amplificarea sau reducerea stresului.

3.1. Variabile individuale

Din toate studiile a rezultat că personalitatea este un factor important, ce determină starea sănătății și filtrează efectele psihologice ale diferitelor situații. Deși nu se înțelege perfect cum personalitatea mediază aceste consecințe, totuși este clar că experiențele stresante și modul cum oamenii se comportă în aceste situații au un important rol explicativ (Bolger, Zuckerman, 1995).

În 1995, Bolger și Zuckerman, studiind rolul predispozițiilor personale în adaptarea la situațiile stresante, au arătat că personalitatea poate influența atât expunerea la evenimentele stresante, cât și reacția la acestea, iar aceste procese pot explica modul în care personalitatea mediază repercusiunile psihologice ale evenimentelor solicitante. Ei au afirmat că diferențele individuale de reacție la agenții stresori se pot datora alegerii diferitelor strategii de adaptare cât și eficienței acestor strategii.

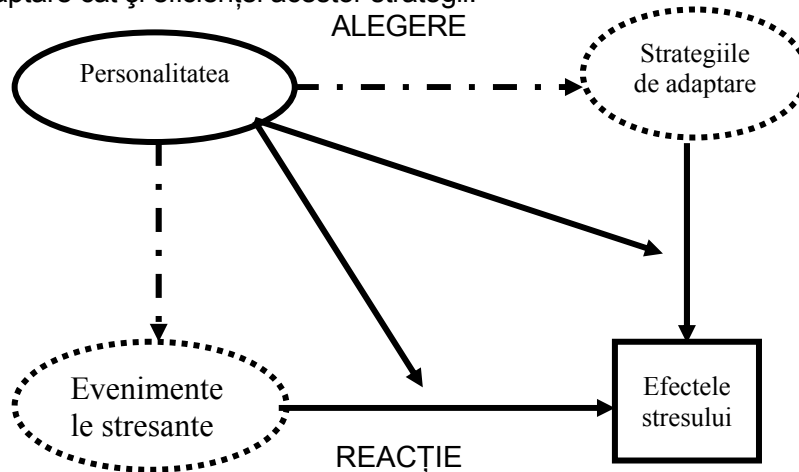


Figura 1 – Rolul personalității în situații stresante**Rolul personalității în apariția stresului**

Influența stresului poate fi împărțită în două stadii esențiale: expunerea la agentul stresor și reacția la acesta.

- *Expunerea* se referă la probabilitatea ca o persoană să fie implicată într-un eveniment stresant.
- *Reactivitatea* se referă la probabilitatea ca o persoană să manifeste reacții fizice, emoționale, cognitive și comportamentale într-o situație stresantă.

Dacă luăm în calcul influența personalității asupra acestor două procese, apar patru posibile modele explicative.

Modelul 1

Personalitatea nu influențează nici expunerea, nici reactivitatea la stres, așa numitul „**efect nul**”. În această situație evenimentele stresante nu pot contribui la explicarea influenței personalității asupra sănătății.

Modelul 2

Personalitatea influențează expunerea, dar nu și reacția la stres, astfel că odată ce a apărut un eveniment stresant, el va afecta pe fiecare în același fel. Acest model, numit al „**expunerii diferențiate**”, ajută la explicarea comportamentelor diferite, altfel spus personalitatea determină o expunere mai mare la stres, ceea ce conduce, în schimb, la anumite consecințe. Deși este un model plauzibil pentru explicarea rolului personalității sub influența stresului, a fost utilizat rareori în literatura de specialitate. O excepție de reamintat a fost studiul lui Ormel și Wohlfarth, realizat în 1991, în care s-a arătat că expunerea la schimbările vieții parțial mediază relația dintre nevrotism și stres. De atunci, s-a constatat un interes din ce în ce mai mare în privința rolului pe care îl joacă personalitatea în expunerea la solicitare și s-a dovedit că procesul expunerii poate explica unele consecințe comportamentale.

Modelul 3

Personalitatea influențează reacția la stres, dar nu și expunerea, astfel că odată ce a apărut un eveniment stresant, el va afecta pe fiecare, dar în moduri diferite. Astfel, am putea spune că personalitatea influențează sănătatea modelând efectul situațiilor stresante. Spre deosebire de modelul expunerii diferențiate, care nu prea a fost folosit în cercetări, modelul „**reactivității diferențiate**” a fost unul dintre modelele obișnuite de cercetare. S-au studiat multe trăsături și s-a dovedit că reacțiile la evenimentele stresante sunt determinate de anumite caracteristici, precum locul controlului, robustețea psihică, stilul explicativ, conștiinciozitatea persoanelor respective. Totuși nu este limpede dacă modelul RD reușește să reprezinte optim rolul personalității.

Modelul 4

Personalitatea intervine atât în etapa expunerii, cât și în cea a reactivității. Smith și colegii săi au arătat cum expunerea mare și reactivitatea mare explică de ce patternul comportamental de tip A duce la apariția bolilor cardiace. Bolger și Schilling, în 1991, au demonstrat că modelul ERD oferă cele mai bune informații pentru a arăta cum nevrotismul determină apariția stresului în viața cotidiană. Ei au investigat importanța expunerii și a reactivității și-au dovedit că reactivitatea este de două ori mai importantă decât expunerea. Există astfel dovezi că modelul „**expunerii și reactivității diferențiate**” este cel mai bun pentru a explica influența predispozițiilor personale asupra sănătății și a consecințelor de natură psihologică.

Rolul personalității în reacția la stres

La fel ca în cazul procesului de apariție a stresului, reacția la stres poate fi la rândul ei împărțită în două etape și anume: alegerea strategiei de gestionare a stresului și eficiența acesteia.

- *Strategia de adaptare* se referă la eforturile pe care le fac oamenii pentru a face față evenimentului stresant.

- *Eficiența strategiei* se referă la gradul în care eforturile respective reduc efectele negative ale evenimentului stresant.

Dacă luăm în calcul influența personalității asupra acestor două procese, apar patru posibile modele explicative.

Modelul 1

Personalitatea nu influențează nici alegerea strategiei, nici eficacitatea acesteia. În acest model al „**efectului nul**”, strategia adaptativă utilizată nu contribuie la explicarea influenței personalității asupra reactivității.

Modelul 2

Personalitatea influențează alegerea strategiei, dar nu și eficacitatea acesteia, o anumită strategie având același efect pentru toată lumea. Modelul „**alegerii strategiei diferite**” postulează că personalitatea determină alegerea unei anumite strategii și, în schimb, aceasta duce la anumite implicații. Atunci când ne folosim de strategiile adaptative pentru a explica reacțiile personale, modelul alegerii strategiei diferite reprezintă abordarea standard. De exemplu, unii adepți ai acestui model au afirmat că există diferențe individuale predispozante pentru alegerea unor strategii mature și a unora imature, considerând că acestea pot explica diferențele constatate în privința consecințelor stresului (Haan, 1977, Vaillant, 1977). Lucrări mai recente, care au studiat relația dintre personalitate, strategiile adaptative și efectele stresului au arătat că variabilele personalității pot prezice alegerea strategiilor de gestionare a stresului și că aceste strategii au repercusiuni diferite (Scheier, 1989, Bolger, 1990, Aspinwall, Taylor, 1992, Carver, 1993).

Modelul 3

Modul în care personalitatea poate determina alegerea unei anumite strategii nu este singurul mecanism prin care aceasta influențează reacția la stres. Se poate ca personalitatea să nu aibă nici un efect asupra alegerii strategiei utilizate și cu toate acestea să ajute la explicarea reactivității. Această situație apare dacă

personalitatea influențează eficacitatea strategiei utilizate sau, altfel spus, unii oameni pot fi afectați de anumite evenimente stresante nu pentru că au ales strategii dezadaptative, ci pentru că au ales strategii care nu li se potrivesc. Acest model al **“eficienței diferite a strategiei”** nu a fost aplicat la studiul personalității în condiții de solicitare.

Modelul 4

Personalitatea determină atât alegerea strategiei de adaptare cât și eficacitatea acesteia, așa numitul model al **“strategiei și eficienței diferite”**. În 1987, într-o cercetare asupra relației dintre personalitate și strategiile adaptative, Miller a evidențiat că anumite tipuri de personalitate sunt caracterizate prin tendința de a alege anumite strategii adaptative, ce se dovedesc a fi utile pentru ei, dar ar fi dezadaptative pentru alții. De asemenea, Cantor a dovedit importanța acestor două dimensiuni în studiul realizat asupra pesimismului, arătând că în cazul unor situații stresante pesimiștii aleg strategii cognitive de gestionare a stresului, iar acest lucru diminuează potențialul negativ al consecințelor. Deși aceste strategii servesc la motivarea pesimiștilor pentru obținerea unor realizări mai mari, ele se dovedesc a fi nefolositoare în cazul optimiștilor. Când se aplică un astfel de model este important să se compare contribuția fiecăruia dintre cele două procese, deoarece deși ambele ajută la explicarea diferențelor în reacții, unul dintre ele poate predomina asupra celuilalt.

Utilitatea modelelor

Distincțiile acestea dintre expunerea la anumite evenimente și reacția față de acestea, cât și cea dintre alegerea unei anumite strategii și eficiența acesteia, deși pot părea prea teoretice și puțin ambigue, au totuși implicații uriașe asupra intervenției realizate în scopul de a reduce efectele adverse produse de personalitate asupra sănătății mentale.

Dacă, de exemplu, dorim să diminuăm înclinația unor persoane, cu anumite predispoziții, de a prezenta simptome specifice stresului, **ar trebui să intervenim asupra gradului expunerii la**

evenimente mai dure sau asupra reactivității lor la aceste evenimente?

Iar în cazul în care ne focalizăm pe cea de-a doua variantă, ar trebui să-i ajutăm în alegerea strategiilor de adaptare sau ar trebui să creștem eficiența strategiilor pe care le aleg ei înșiși?

Experimentele realizate de diverși specialiști au arătat că modelele acestea diferă în funcție de consecințele emoționale ale evenimentelor.

De exemplu, Bolger și Zuckerman au observat că **în cazul furiei și depresiei** modelul cel mai potrivit este cel al „expunerii și reactivității diferențiate”. Ei au dovedit faptul că subiecții cu scoruri mari la nevrotism, spre deosebire de cei cu scoruri mici, experimentează mai multe conflicte zilnice și sunt mai predispuși la o reacție de furie sau depresie. Mai mult decât atât, procesul reactivității a fost mai important decât cel al expunerii în explicarea comportamentului subiecților cu scoruri mari la nevrotism. În ceea ce privește expunerea, este important de apreciat dacă subiecții nevrotici experimentează într-adevăr mai multe conflicte sau sunt doar mai predispuși de a interpreta evenimentele interpersonale ca fiind mai conflictuale. Bolger și Schilling, în 1991, încercând să răspundă la această întrebare, au analizat în ce măsură acordul cuplurilor despre apariția diferitelor conflicte maritale diferă în funcție de nivelul nevrotismului soțului sau soției. Rezultatele lor au arătat că, deși nevrotismul îi determină pe oameni să interpreteze evenimentele ca fiind conflictuale, totuși efectul expunerii se datorează într-o anumită proporție și apariției efective a conflictelor. Iar în cazul acesta există cel puțin trei motive pentru care subiecții cu nivel ridicat de nevrotism experimentează mai multe conflicte:

- O primă posibilitate, analizată de Magnus și colegii săi, ar fi aceea că nivelul crescut de afecte negative zilnice, în special furie și depresie, poate determina apariția problemelor.
- A doua posibilitate ar fi aceea că strategiile folosite în gestionarea conflictelor pot face ca acele conflicte să nu ia sfârșit sau să determine apariția altora noi. Aceasta ar putea

fi plauzibilă, deoarece subiecții cu nivel ridicat de nevrotism folosesc strategii confruntative ca răspuns la situații conflictuale.

- Cea din urmă posibilitate ar fi aceea că ei utilizează strategii mai puțin anticipative și preventive, fapt care îi determină să fie expuși la un stres mai mare.

În cazul anxietății, cel mai potrivit model este cel „nul”, iar acest lucru se explică deoarece anxietatea reprezintă un răspuns față de un eveniment amenințător potențial, în timp ce depresia și furia sunt răspunsuri față de evenimente care au apărut deja, iar în experimentul realizat de Bolger variabilele dependente au fost reprezentate de diverse manifestări ale stresului după apariția unui conflict, de aceea anxietatea nu a avut nici un efect.

În cazul furiei, cel mai potrivit model ar fi acela al „alegerii strategiei diferite”, subiecții cu nivel ridicat de nevrotism folosind mai multe metode de a răspunde evenimentelor stresante. Studii anterioare au arătat că nevrotismul poate fi un bun predictor pentru alegerea metodelor imature de adaptare: strategii evitante, autoblamarea, gândirea utopică. În cazul furiei, nevrotismul influențează alegerea strategiei de adaptare, dar nu și eficiența acesteia. În comparație cu subiecții cu nivel scăzut de nevrotism, cei cu nivel crescut sunt mai predispuși să utilizeze autocontrolul și strategiile confruntative, dar aceste eforturi adaptative au fost la fel de ineficiente pentru ambele grupuri.

În cazul depresiei, cel mai potrivit ar fi modelul „strategiei și eficienței diferite”. Rezultatele au dovedit faptul că strategiile adaptative au efecte diferite atunci când sunt folosite de subiecții nevrotici și de cei non-nevrotici. Eforturile de a exercita autocontrolul au fost eficiente în prevenirea depresiei în cazul subiecților cu nivel scăzut de nevrotism, dar ele au dat greș în cazul grupului de nevrotici. Strategia evitantă nu a avut nici un efect în ceea ce privește depresia, în cazul subiecților nevrotici, dar a determinat apariția depresiei în cazul subiecților non-nevrotici. De aceea, pentru a înțelege reacția depresivă la conflicte a subiecților nevrotici trebuie să luăm în

considerare atât eforturile de alegere a strategiei adaptative, cât și eficacitatea acestora.

3.2. Variabile organizaționale

Indiferent cât de rezistenți suntem la stres și independent de strategiile pe care le alegem sau de eficiența acestora, este evident faptul că variabilele externe au un rol esențial în generarea stresului.

Așa numitul stres organizațional sau profesional se referă de fapt la toate aceste caracteristici ale muncii sau la evenimentele cu care ne confruntăm la serviciu. Sunt aspecte care țin de specificul profesiei și de rolurile cărora trebuie să le facem față, de structura organizației și de interesul manifestat de instituție față de angajați, de relațiile interpersonale care se dezvoltă pe durata îndeplinirii sarcinilor (Ross, Altmaier, 1994).

Rolul îndeplinit în organizație

Rolul pe care cineva îl are de îndeplinit într-o anumită instituție a reprezentat una dintre cele mai studiate condiții organizaționale care poate favoriza apariția stresului (Schuler, 1984). Se consideră că există patru astfel de caracteristici:

- **Ambiguitatea rolului** se referă la situația în care există informații inadecvate sau lipsă despre modul în care persoana trebuie să realizeze o anumită activitate (Beehr, 1985). De asemenea, ambiguitatea apare și atunci când rolul nu este clar din punct de vedere al obiectivelor și al responsabilităților personale (Ivancevich, Matteson, 1980).
- **Supraîncărcarea rolului** se referă la situația în care persoana nu poate realiza sarcinile care fac parte integrantă dintr-o anumită activitate. Ideea aceasta de „prea multă muncă” are două componente. Pe de o parte, o componentă cantitativă care apare atunci când persoana efectiv *nu are timpul necesar* pentru a realiza sarcinile primite, iar pe de altă parte componenta calitativă, când persoana *nu are abilitățile necesare* pentru a realiza activitatea respectivă.

- **Subîncărcarea rolului** se referă la situația în care persoana este nevoită să realizeze anumite activități care sunt cu mult sub calificarea ei, astfel încât abilitățile acesteia nu sunt utilizate deloc în activitatea respectivă.
- **Conflictul de rol** se referă la situația în care cerințele de realizare ale unui rol fac imposibilă realizarea altui rol. Au fost identificate patru astfel de conflicte:
- **Conflictul între roluri** apare atunci când expectațiile și cerințele unui rol (serviciu) vin în contradicție cu expectațiile și cerințele altui rol (familie).
- **Conflictul persoană-rol** apare atunci când cerințele rolului vin în contradicție cu personalitatea sau valorile persoanei.
- **Conflictul intraemițător** apare atunci când un superior transmite mesaje incompatibile.
- **Conflictul interemițător** apare atunci când doi șefi solicită realizarea unor sarcini contrare.

Caracteristicile slujbei

Tipul de activitate pe care o realizăm poate avea un potențial stresant care nu trebuie neglijat. Se consideră că există patru astfel de caracteristici:

- **Controlul exercitat asupra activității** se referă la gradul de controlabilitate pe care angajatul îl are asupra muncii realizate, a ritmului de realizare a acesteia. Există două mari categorii, *controlul tehnologic*, atunci când viteza și desfășurarea activității sunt controlate de altă sursă decât angajatul, și *controlul uman*, atunci când procesualitatea activităților este sub controlul unei persoane umane.
- **Munca repetitivă** se referă la activitățile în care anumite sarcini sunt realizate periodic și frecvent în aceeași ordine fără întreruperi pentru realizarea altor activități.
- **Programul de lucru în schimburi** se referă la activitatea desfășurată în alte perioade decât cea clasică de la aproximativ 8 la 16.

- **Particularitățile postului** se referă la alte aspecte ale activității, printre care:
- *varietatea*, adică numărul diferitelor sarcini care trebuie realizate în activitatea profesională.
- *autonomia*, adică marja de libertate avută la dispoziție în realizarea sarcinilor.
- *diversitatea aptitudinilor*, adică măsura în care munca necesită o gamă considerabilă de abilități.
- *responsabilitatea*, adică măsura în care se permite asumarea reușitelor sau greșelilor.
- *Feed-back-ul*, adică măsura în care sunt asigurate informații clare și directe despre eficiența activității.
- *identitatea*, adică măsura în care se realizează o cantitate identificabilă de muncă care permite vizualizarea produsului final.
- *relațiile*, adică măsura în care este necesară comunicarea față în față cu alte persoane.

Relațiile interpersonale

Calitatea relațiilor pe care le avem cu alte persoane are un rol primordial în apariția stresului. Se pot analiza trei tipuri de relații:

- **Relația cu colegii** este foarte importantă, dovedindu-se că cei care au relații proaste tind să fie neîncrezători, critici, lipsiți de dorința de a-i asculta pe ceilalți și cu o capacitate redusă de a face față stresului.
- **Relația cu șeful** este de asemenea importantă, având în vedere rolul acestuia în multe aspecte referitoare la cariera angajatului.
- **Relația cu publicul** pare a avea potențialul stresant cel mai mare, dovedindu-se că angajații care prezintă cel mai mare risc de a experimenta stresul la locul de muncă sunt cei care prestează servicii pentru alte persoane.

Tipul organizației

Majoritatea activităților profesionale se desfășoară în cadrul unui context organizațional, iar unele caracteristici ale acestuia pot influența apariția stresului. Patru aspecte trebuie luate în considerație:

- **Structura organizațională** se referă la măsura în care persoana este sau nu implicată în deciziile luate, astfel existând structuri centralizate în care puterea decizională se află la vârful organizației și structuri descentralizate unde angajații au o putere asupra muncii indiferent de nivelul ierarhic pe care se află.
- **Nivelul ierarhic** în cadrul organizației se referă la poziția deținută de persoană în organizație, știut fiind că angajații de pe nivelurile inferioare par a experimenta mai mult stres decât ceilalți.
- **Cultura organizațională** se referă la credințele și expectațiile împărtășite de membrii organizației cu referire la competiție, promovare, abilități, siguranță, termene etc.
- **Teritoriul organizațional** se referă la spațiul personal în interiorul căruia își desfășoară activitatea angajatul.

Practicile de resurse umane

Un ultim set de stresori potențiali se referă la specificul serviciilor oferite de personalul de la resurse umane.

- **Angajarea** se referă la discrepanțele pe care noul angajat le observă între așteptările pe care le avea cu privire la locul de muncă și realitatea pe care o descoperă acolo.
- **Lipsa stagiilor de formare** se referă la situația în care angajaților nu li se oferă oportunitatea de perfecționare a unor abilități necesare pentru realizarea sarcinilor.
- **Planificarea carierei** se referă la măsura în care există posibilități de avansare corespunzătoare calificărilor.
- **Evaluarea performanțelor** se referă la măsura în care există un sistem clar și obiectiv de evaluare a angajaților,

astfel încât să se reducă la maxim discuțiile și comentariile cu privire la modul de apreciere a valorii.

- **Recompensele** se referă la discrepanțele pe care angajații le apreciază ca existând între munca depusă și câștigurile primite.
- **Viitorul** se referă la gradul de siguranță oferit de munca realizată și de riscul de a-ți pierde locul de muncă.

Caracteristicile fizice și tehnologice

Mediul fizic în care o persoană își desfășoară activitatea poate fi stresant atunci când acesta nu oferă un nivel minim pentru funcționarea biologică și pentru siguranța fizică.

- **Lumina** se referă la gradul de iluminare în care se lucrează.
- **Zgomotul** se referă atât la expunerea cât și la întreruperea activității din cauza zgomotelor puternice.
- **Temperatura** se referă la munca în condiții de căldură sau frig mare, precum și la fluctuațiile apărute.
- **Poluarea** se referă la munca în condiții de expunere la diferite forme de agenți patogeni sau radiații.
- **Ergonomia** se referă la munca realizată în locuri necorespunzătoare care necesită eforturi inutile.

4. STRATEGII DE INTERVENȚIE

Cea mai importantă etapă într-un program de management al stresului vizează intervenția asupra problemelor constatate în scopul diminuării sau eliminării acestora (Finn, 1997).

4.1. Niveluri ale intervenției

Strategiile individuale

- *Tehnicile de monitorizare a stresorilor și a simptomelor* pornesc de la supoziția că persoana va evita stresul dacă va

deveni conștientă de situațiile care determină reacții de stres (Ivancevich, Matteson, 1980; Roskies, 1987).

- *Tehnicile de formare a deprinderilor* pornesc de la ipoteza că o persoană care își dezvoltă abilitățile va fi capabilă să facă față mai ușor diferitelor situații cu care se va confrunta, prin urmare se implementează stagii de dezvoltare a abilităților sociale (Jaremko, 1980), a abilităților de comunicare sau a celor de rezolvare a problemelor (Mathney, 1986).
- *Tehnicile de tolerare a stresului* pornesc de la certitudinea că stresul este inerent în viață, iar răspunsul persoanelor la evenimente este mediat de interpretarea cognitivă a acestora, prin urmare se încearcă ajutarea persoanei de a-și modifica modul în care apreciază evenimentele. Se utilizează diferite tehnici cognitiv-comportamentale, precum restructurarea cognitivă (Kendall, Bernis, 1983), evaluarea cognitivă (Matteson, Ivancevich, 1987), inocularea stresului (Meichenbaum, 1977).
- *Tehnicile de relaxare* se bazează pe ideea că persoana este capabilă să-și modifice o serie de parametri fiziologici a căror activitate în situații stresante tinde să crească foarte mult, prin urmare este învățată să respire mai profund (Mason, 1980), să mediteze (Sethi, 1984) și să se implice în activități fizice (Jette, 1984) sau să realizeze diferite exerciții de autosugestie, imagerie dirijată și yoga (Kuna, 1975).
- *Tehnicile de modificare a reacțiilor* se centrează în principal pe persoanele cu pattern comportamental de tip A, care prezintă riscul de a manifesta reacții negative la stres (Suinn, 1982; Roskies, 1987).

Strategiile organizaționale

- *Tehnicile de dezvoltare a resurselor* se bazează pe ideea sprijinirii angajaților, încât aceștia să descopere noi modalități de a face față evenimentelor, astfel că se insistă pe suportul social (Tomz, 1998) și pe managementul timpului (Bonoma, Slevin, 1978).

- *Tehnicile de planificare a muncii* se centrează pe modificările care se pot realiza asupra muncii și a modului de realizare a acesteia și vizează managementul carierei și planificarea ei (Hall, 1986).
- *Tehnicile de analiză și clarificare a rolului* pornesc de la premisa că cele mai bune informații despre activitate le poate oferi cel care desfășoară respectiva activitate, prin urmare se poartă discuții cu acesta referitoare la expectațiile pe care le are față de comportamentul șefului (Sauter, 1990).
- *Tehnicile de centrare pe activitățile de muncă* se referă la acțiunile care se pot realiza asupra activității (Jackson, 1984), astfel încât să se schimbe modul de realizare a anumitor sarcini (reorganizarea muncii) sau să se sporească motivația intrinsecă și gradul de interes al acesteia (îmbogățirea muncii).
- *Tehnicile de optimizare a relațiilor interpersonale* sunt foarte eficiente având în vedere rolul deosebit al sprijinului reciproc al colegilor în combaterea stresului (Wells, 1984).
- *Tehnicile de modificare a procedurilor organizaționale* vizează descentralizarea (Wall, Clegg, 1981) și implicarea angajaților în procesul de luare a deciziilor (Jackson, 1983).

4.2. Tipuri de intervenții

În implementarea unor programe de managementul stresului, trebuie ținut cont de două componente ale oricărei intervenții: și anume intervențiile în domeniul proceselor, adică a abilităților care pot fi utilizate, și intervențiile în domeniul conținutului, adică a subiectelor care pot fi abordate (Ross, Altmaier, 1994).

Strategiile centrate pe proces

- *Training cu managerii și angajații* pentru informarea cu privire la modalitățile de recunoaștere a diferitelor simptome ale stresului.

- *Promovarea programelor privind stilul de viață sănătos* în care să fie prezentate informații despre efectele tutunului, alcoolului, mâncării, somnului asupra vulnerabilității la stres.
- *Consultanță oferită managerilor* centrată pe modul de comportare cu diferite tipuri de angajați sau pe soluționarea diferitelor probleme cu implicații personale.
- *Consilierea individuală* pentru rezolvarea diferitelor probleme personale sau interpersonale și depășirea unor dificultăți care pot crea probleme la locul de muncă.
- *Realizarea sondajelor de opinie* pentru evaluarea stresorilor și pentru utilizarea sugestiilor în implementarea deciziilor.
- *Întâlnirile de grup* pentru facilitarea împărtășirii problemelor existente și pentru cunoașterea reciprocă a angajaților.
- *Interpretarea rezultatelor la testarea psihologică* pentru ca persoana să-și cunoască punctele slabe și pe cele forte și să înțeleagă mai bine care sunt valorile și interesele sale profesionale.
- *Producerea materialelor cu conținut educativ* pentru a clarifica angajații cu privire la o serie de probleme cu care aceștia se confruntă în activitate.

Strategiile centrate pe conținut

- *Dezvoltarea abilităților angajaților*: de comunicare, de ascultare, de negociere.
- *Dinamica de grup*: coeziunea grupului, rezolvarea conflictelor, suportul social, stilul de conducere.
- *Problemele performanței*: stabilirea criteriilor performanței, oferirea de feedback angajaților, evaluarea obiectivă.
- *Starea de sănătate*: diminuarea consumului de substanțe, reducerea fumatului, relaxarea.
- *Dezvoltarea carierei*: realizarea cu seriozitate a mentoratului, stagii de perfecționare, socializarea.
- *Testarea*: evaluarea compatibilității psihologice cu cerințele activității, realizarea sondajelor de opinie.

- *Dinamica organizațională*: climatul organizațional, managementul schimbării, pensionarea.

5. CONCLUZII

În prezent, profesiile din domeniul ordinii și siguranței publice sunt considerate ca fiind printre cele mai stresante ocupații, acestea fiind asociate cu un nivel crescut al divorțurilor, alcoolismului, sinuciderii și a altor probleme emoționale și comportamentale (Ayres, 1990).

Argumentele prezentate sunt suficient de puternice pentru a justifica necesitatea dezvoltării unor astfel de strategii destinate prevenirii, diminuării sau controlării stresului ocupațional.

Prin această primă lucrare pe tema stresul profesional din domeniul ordinii și siguranței publice, încercăm să realizăm un prim pas spre implementarea unor astfel de programe care să ajute angajații să înțeleagă mai bine:

- factorii de stres cu care se confruntă în activitate;
- modul în care se manifestă stresul și consecințele pe care acesta le poate avea;
- modalitățile pe care le pot utiliza pentru a face față mai bine evenimentelor în care sunt implicați.

BIBLIOGRAFIE

1. Ayres, R.M. (1990). *Preventing Law Enforcement Stress: The Organization's Role*, Bureau of Justice Statistics, Washington, DC.
2. Beehr, T.A. (1985). *Organizational stress and employee effectiveness: a job characteristics approach*, in T.A.Beehr and R.S. Bhagat (eds), *Human Stress and Cognition in Organizations*. New York: John Wiley and Sons.
3. Bolger, N., Zuckerman, A. (1995). *A Framework for Studying Personality in the Stress Process*, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 69, No. 5, pag. 890.
4. Bonoma, T.V., Slevin, D.P. (1978). *Executive Survival Manual*. Boston: CBI.

5. Cahill, J., Landsbergis, P., Schnall, P. (1995). *Reducing Occupational Stress: An Introductory Guide for Managers, Supervisors and Union Members*, Presented at the Work Stress and Health '95 Conference. Washington D.C.
6. Cooper, C.L. (2001). *Well-being and occupational health in the 21st century workplace*. Journal of Occupational and Organizational Psychology.
7. Finn, P. (1997). *Reducing stress: an organization-centered approach*, The FBI Law Enforcement Bulletin, 8,1.
8. Finn P., Tomz J.E. (1996). *Developing a Law Enforcement Stress Program for Officers and Their Families*, National Institute of Justice, U.S. Department of Justice.
9. Ivancevich, J.M., Matteson, M.T. (1980). *Stress and Work: A Managerial Perspective*, Glenview, IL: Scott Foresman.
10. Hall, D.T. (1986). *Careers in Organizations*. Pacific Palisades: Good Year.
11. Jackson, S.E. (1984). *Organizational practices for preventing burnout*, in A.S. Sethi and R.S. Schuler (eds), Handbook of Organizational Stress Coping Strategies. Cambridge, MA: Ballinger.
12. Jackson, S.E. (1983). *Participation in decision making as a strategy for reducing job-related strain*, Journal of Applied Psychology, 68, 3-19.
13. Jaremko, M.E. (1980). *Stress inoculation training for social anxiety*, in D. Meichenbaum and M.E. Jaremko (eds), Stress Reduction and Prevention. New York: Plenum Press.
14. Jette, M. (1984). *Stress coping through physical activity*, in A.S. Sethi and R.S. Schuler (eds), Handbook of Organizational Stress Coping Strategies. Cambridge, MA: Ballinger.
15. Kendall, P.C., Bernis, K.M. (1983). *Thought and action in psychotherapy: The cognitive-behavior approaches*, in M. Hersen, A.E. Kazdin and A.S. Bellack (eds), The clinical Psychologist Handbook. New York: Pergamon Press.
16. Kuna, D.J. (1975). *Meditation and work*, Vocational Guidance Quarterly, 23.
17. Mason, J.L. (1980). *Guide to Stress Reduction*. Culver City, CA: Peace Press.
18. Mathney, K.B., Aycock, D.W., Pugh, J.L., Curlette, W.L. and Cannella, K.A. (1986). *Stress coping: a qualitative and quantitative*

- synthesis with implications for treatment*, The Counseling Psychologist, 14, 499-549.
19. Matteson, M.T., Ivancevich, J.M. (1987). *Controlling Work Stress: Effective Resource and Management Strategies*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
 20. Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive Behavior Modification: An Integrated Approach*. New York: Plenum.
 21. Palmer, S., Dryden, W. (1994). Stress management: approaches and interventions. *British Journal of Guidance and Counselling*, 22, 1, 5-12.
 22. Palmer, S. (1995). Stress counselling & stress management: the rational emotive behaviour approach, *The Rational Emotive Behaviour Therapist*, 3, 2, 82-86.
 23. Roskies, E. (1987). *Stress management for the Healthy Type A: Theory and Practice*. New York: Guilford Press.
 24. Ross, R., Altmaier, E. (1994). *Intervention in Occupational Stress. A Handbook of Counselling for Stress at Work*, Sage Publications, London.
 25. Sauter, S.L. Murphy, L.R., Hurrell, J.J. (1990). Prevention of work-related disorders, *American Psychologist*, 45.
 26. Schuler, R.S. (1984). Role conflict and ambiguity as a function of the task-structure-technology interaction, *Organizational Behavior and Human Performance*, 20, 60-74.
 27. Sethi, A.S. (1984). Meditation for coping with organizational stress, in A.S. Sethi and R.S. Schuler (eds), *Handbook of Organizational Stress Coping Strategies*. Cambridge, MA: Ballinger.
 28. Sethi, A.S. (1984). Yoga for coping with organizational stress, in A.S. Sethi and R.S. Schuler (eds), *Handbook of Organizational Stress Coping Strategies*. Cambridge, MA: Ballinger.
 29. Suinn, R.M. (1982). Intervention with Type A Behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6.
 30. Tomz, J.E. (1998). Using peer supporters to help address law enforcement stress, *The FBI Law Enforcement Bulletin*, 5,1.
 31. Wells, J.A. (1984). *The role of social suport in stress coping in organizational settings*, in A.S Sethi and R.S. Schuler (eds), *Handbook of Organizational Stress Coping Strategies*. Cambridge, MA: Ballinger.
 32. Wall, I.D., Clegg, C.W. (1981). *A longitudinal study of group work redesign*, *Journal of Organizational Behavior*, 2, 31-49.

Capitolul 3

STRESUL ȘI SĂNĂTATEA LA LOCUL DE MUNCĂ

Darius TURC

Omul trebuie să se adapteze mereu la mediul în care trăiește, la evenimentele de viață cu care se confruntă. De multe ori el trebuie să înfrunte piedici, să rezolve conflicte, să învingă frustrări sau să depășească momente stresante. Dimensiunile psihologice ale acestor situații vor fi analizate în continuare.

1. NOȚIUNI GENERALE DESPRE STRES

Termenul de *stres*, preluat din limba engleză, desemnează lucruri destul de diferite pentru specialiștii în domeniu. În general sunt acceptate trei perspective asupra stresului, în funcție de accentul pus pe situația stresantă, răspunsul la stres sau pe interacțiunea dintre stimul și răspuns.

Prima perspectivă consideră că stresul este inerent stimulilor sau situației. Acești stimuli se numesc stresori sau factori stresanți. O situație conflictuală sau frustrantă este, de exemplu, un factor stresant. Factori stresanți sunt însă și zgomotul, aglomerația, evenimentele negative de viață, suprasolicitarea etc.

Fiecare persoană se raportează diferit la situațiile cu care se confruntă. Aceași situație poate părea stresantă pentru un individ și

neutră pentru altul. Dacă socotim că stresul este inerent stimulilor, nu putem explica modalitatea diferită de răspuns la situațiile stresante.

Definirea stresului prin accentul pus pe reacția sau răspunsul organismului a câștigat teren odată cu cercetările lui Hans Selye. Din această perspectivă, „stresul este răspunsul nespecific al organismului la solicitările externe”.

Este cunoscut faptul că adaptabilitatea organismelor vii, și în special a omului, se datorează disponibilității de a oferi răspunsuri specifice la solicitări specifice. Există însă modificări biochimice care apar în organism întotdeauna când se impune adaptarea la noi situații, indiferent de specificitatea acestora. Aceste variații biochimice nespecifice constituie stresul. Ele vizează modificarea parametrilor sistemului nervos (ex.: supraactivarea sistemului nervos simpatic), a sistemului hormonal (ex.: sporirea secreției de cortizon) și a nivelului neurotransmițătorilor (ex.: modificarea nivelului adrenalinei).

Deși stresul are întotdeauna o componentă neurofiziologică, din punct de vedere psihologic pare mai adecvată o definiție cognitivă a stresului. Din această perspectivă, stresul nu rezidă nici în situația stresantă, nici în răspunsul la stresori, ci în interacțiunea dintre individ și situația stresantă, potrivit schemei: $R = f(S \leftrightarrow P)$. Mai exact, stresul apare ca o discrepanță percepută subiectiv între solicitări și autoevaluarea capacităților de răspuns.

Stresul ocupațional denotă stresul generat de situația de muncă. Activitățile de mare responsabilitate, cu risc crescut, cele care suprasolicită sau subsolicită disponibilitățile subiectului, generează stres. Desfășurată în condiții favorabile, munca poate constitui un factor antistres. În condițiile în care ea periclitează integritatea psihofizică a persoanei, constituie o cauză a stresului.

Răspunsul la situațiile stresante mobilizează întreaga ființă umană, pusă în fața unor cerințe inedite de adaptare.

Astfel, la nivel fiziologic sunt mobilizate trei mecanisme de răspuns:

– sistemul nervos, care coordonează răspunsurile la stres, făcând uz de reflexe condiționate sau necondiționate și generând

emergențe (adesea mediate hormonal) spre celelalte sisteme somatice;

- sistemul imuno-fagocitar, ce sporește producția de anticorpi;
- sistemul hormonal, care activează secreția de hormoni.

Privit în cadrul sindromului general de adaptare, stresul prezintă trei faze: reacția de alarmă, stadiul de rezistență și cel de epuizare.

Reacția de alarmă, ce cuprinde o fază de șoc (prin depresia sistemului nervos, hipotensiune, hipotermie etc.) cu o tulburare sistemică bruscă, urmată de contrașoc (fenomene de apărare etc.);

Stadiul de rezistență, ce cuprinde ansamblul reacțiilor provocate de expunerea prelungită la situații pentru care individul dispune de mijloace de adaptare, în care capacitatea de rezistență crește peste medie;

Stadiul de epuizare, care intervine atunci când adaptarea nu mai poate fi menținută și este caracterizat prin oboseală, lipsă de speranță, inhibiție crescândă etc. Mecanismele de apărare devin ineficiente și intervine prăbușirea.

Din nefericire, abia atunci când persoana ajunge în acest stadiu, în care nu mai poate face față singură acestor dificultăți, solicită sprijinul celor apropiați sau recurge la consultul unui specialist.

Există un stres pozitiv, care solicită optimal disponibilitățile adaptative ale individului și chiar le dezvoltă – *eustresul*.

În condițiile în care expunerea la stres este prelungită iar răspunsul adaptativ este blocat, stresul devine acut și induce tulburări de adaptare - *distresul*.

Se consideră că stresul devine distres atunci când:

- este prelungit sau frecvent;
- refacerea necesară după expunerea la stres este mereu amânată.

Dezvoltările patologice ale reacțiilor la stres sunt favorizate de moștenirea genetică și de învățarea prealabilă a unor răspunsuri neadaptative la situațiile stresante. De exemplu, persoanele care prezintă migrene după expunerea la stres au, de obicei, predecesori cu aceeași tulburare. Contrakția musculară dureroasă, ca reacție la

stres, este însă efectul învățării neadaptative și nu a moștenirii genetice.

Stresul nu trebuie evitat. De fapt, nici nu poate fi evitat. Indiferent ce facem sau ce se întâmplă în viață cu noi, întotdeauna avem nevoie de energie pentru a continua să mergem mai departe, să ne adaptăm la influențele în permanentă schimbare pe care le exercită mediul. Un anumit nivel al stresului există chiar și în starea de relaxare sau în timpul somnului. „Starea lipsită de stres se numește moarte” (H. Selye).

Întâlnirea cu stresul poate fi folositoare dacă, familiarizându-ne cu modul de acționare al acestuia, ne vom forma, în consecință, o anumită concepție de viață.

Rezolvarea multora dintre solicitările generate de societatea contemporană reclamă o mobilizare energetică deosebită. Individul supus unor astfel de solicitări tinde să-și dezvolte un tip de comportament și un stil de viață caracterizat prin competitivitate, agresivitate, tendința de a obține cât mai multe lucruri într-un timp cât mai scurt, nerăbdare etc. Acest comportament este numit de *tip A*. Individul percepe stimulii din mediu ca fiind mult mai schimbători și solicitanți, își concentrează atenția pe sarcina pe care trebuie să o realizeze, nu pe efortul depus, este mai autocritic decât media populației și își subvaluează performanțele.

Diametral opus tipului A, se află *tipul B*: calm, relaxat, fără spirit competitiv, supraselectiv în răspunsul la stimulii externi etc.

În societatea contemporană, comportamentul de tip A este mai performant decât cel de tip B. Se pare însă că tipul A de comportament antrenează hipersecreția unor hormoni ce determină creșterea colesterolului care, la rândul său, mărește riscul îmbolnăvirilor cardiace.

Pentru a construi un model pertinent al stresului ocupațional, întotdeauna trebuie pornit de la interacțiunea dintre individ și ambianța sa, de la solicitările locului de muncă la modalitățile de răspuns.

Specificul activităților în Ministerul Administrației și Internelor impune un studiu atent asupra factorilor de stres și crearea unor programe viabile de asistență psihologică a personalului.

Astfel, s-a constatat că, alături de factorii stresori de natură cumulativă, specifici mediului de tip militar (ex. programul de lucru rigid și prelungit, relațiile ierarhice stricte și predominant formale, obligativitatea executării întocmai și la timp a ordinelor și dispozițiilor, manifestarea unui comportament relativ uniformizat, condițiile de confort și intimitate reduse, precum și timpul scurt petrecut alături de familie și prieteni etc.), la personalul operativ apare o altă categorie de factori situaționali, de natură critică, care, pe fondul unei personalități vulnerabile, pot conduce la comportamente dezadaptative.

Stresul, în formele lui severe, afectează substanțial capacitatea de răspuns a individului și conduce implicit la diminuarea performanței în muncă.

În zilele noastre, deși aleasă în majoritatea cazurilor pe baza unei reale vocații, profesia sau ocupația se poate constitui într-o importantă sursă de stres psihic, factorii favorizanți grupându-se și potențându-se reciproc, după următorii parametrii:

- specificul profesiei, prezent prin dificultatea sarcinilor și exigențele de performanță;
- condițiile de ambient profesional (zgomot, poluare, aglomerație etc.);
- caracteristicile relaționării interpersonale;
- condițiile determinate de caracterul special al activității, constând în suprasolicitare intensă, neînsoțite de măsuri de recuperare adecvate.
- Deși face parte din cotidian, stresul vieții contemporane accentuează permanent discrepanța dintre zestrea adaptativă a individului și exigențele crescânde ale mediului psihosocial, prin:
 - diminuarea capacității de răspuns bazat pe funcționalitatea proceselor cognitive, accentuat de bombardamentul informațional și dublat de viteza schimbării sociale, specifice progresului tehnico-științific suprasolicitant;
 - estomparea voluntară a reactivității emoționale prin apariția multiplelor restricții normative;

- deplasarea accentului în cadrul sferei motivaționale către satisfacerea prioritară a trebuințelor superioare, de stimă, prestigiu, securitate etc., în defavoarea celor biologice;
- rezonanța afectivă negativă, generată atât de eșecul adaptativ, cât și de nesatisfacerea motivațiilor de afirmare și/sau de afiliere.

S-a constatat faptul că majoritatea celor care aleg ocupații din domeniul ordinii și siguranței publice, reușesc să facă cu bine față perioadelor de stres îndelungat. Cu toate acestea, sunt incidente care se situează deasupra acestui nivel și care se întâlnesc frecvent în cazul locurilor de muncă ce reclamă executarea unor sarcini de mare risc.

Reacția individului la astfel de situații, denumite generic *incidente critice*, se poate întinde de la normal până la o stare de impact emoțional major, cu simptome multiple și de lungă durată.

Nici după ani îndelungați de studiu asupra stresului datorat incidentelor critice, nu se poate încă prevedea în ce modalitate o persoană va reacționa în cazul unui eveniment particular. De exemplu, o persoană foarte puternică și stabilă, implicată într-un eveniment considerat minor, ar putea să aibă o reacție dramatică, în timp ce cineva fragil emoțional ar putea să nu aibă nici o reacție în fața unui eveniment pe care lumea l-ar considera traumatic. Concluzia este să nu presupunem că o reacție va avea sau nu loc numai pentru că cineva crede în reacția adecvată unei anumite situații.

2. STRES ȘI BOALĂ

Studiile au arătat că stresul prelungit poate fi corelat atât cu debutul, cât și cu întreținerea unor boli sau maladii. Gradul în care stresul contribuie la dezvoltarea acestora este însă neclar. Aceste probleme rămân încă în studiu.

Deși cercetările au demonstrat o puternică corelație între stres și anumite răspunsuri fizice și fiziologice, totuși, nu s-a

dovedit o relație directă de cauză-efect. În aceste condiții, nu se poate concluziona că stresul generează boli specifice. Există dovezi consistente că stresul poate elimina capacitatea sistemului imunitar de a lupta cu boala, ca în cazul infecțiilor virale, a maladiilor în care sistemul imunitar nu funcționează la parametri normali și astfel sunt atacate țesuturile (maladii de autoimunizare și unele forme de cancer). Mai mult decât atât, se cunoaște că stresul poate afecta modul în care indivizii abordează boala.

Plecând de la aceste premise, se pot face unele corelații între stres și diferite maladii, după cum urmează:

Hipertensiunea arterială

Deoarece tensiunea arterială crește în general în situațiile de stres, cercetătorii au suspectat o posibilă legătură între stres și hipertensiune. Hipertensiunea cronică - stare anormală susținută prin tensiune arterială înaltă ce poate conduce la boli cardiovasculare - este apreciată ca fiind legată de stres.

Studiile au dezvăluit că indivizii care au lucrat sub o mare presiune psihologică (ex. polițiștii, piloții etc.) și aceia care sunt expuși la stresul susținut al mediului (ex. persoanele care lucrează în locuri cu nivele ridicate de zgomot) tind să dezvolte o tensiune arterială mai ridicată decât acele persoane care trăiesc și muncesc într-o atmosferă mai puțin încărcată de tensiune.

Bolile de inimă

Se consideră că stresul este un factor ce contribuie la instaurarea bolilor inimă. Prin observații sistematice s-a demonstrat că există legături între boala de inimă și anumite comportamente de tip A, ce deja au fost asociate cu nivele ridicate de stres.

Cancerul

Rolul stresului în dezvoltarea cancerului este foarte mult dezbătut. Există informații că tensiunea psihică poate juca un rol important în debutul cancerului la anumite persoane ce prezintă predispoziție să dezvolte această maladie. Deși unii cercetători nu

sunt încă convinși că anumite trăsături de personalitate pot accentua riscul persoanelor pentru cancer, totuși posibilitatea unei astfel de relații este încă în studiu. Alți cercetători au concluzionat că stările emoționale și trăsăturile psihologice pot afecta transformarea celulelor normale în celule canceroase. Ei au identificat trei tipuri de factori de risc: stresul, trăsăturile de personalitate (sau stilurile de soluționare) și obiceiurile personale, de exemplu fumatul.

Este acceptat faptul că, o dată ce individul este diagnosticat ca având cancer, starea emoțională a acestuia va constitui unul din factorii ce determină reușita/nereușita tratamentului.

În unele cazuri, la acei pacienți care se aflau în stadiul de remisie a bolii, traumele emoționale severe au fost asociate cu reapariția cancerului.

Bolile infecțioase și sistemul imunitar

Prin alterarea sistemului nervos și a celui hormonal, stresul persistent creează un climat fertil pentru o serie de maladii. Nu se cunoaște însă mecanismul concret de acțiune.

Stresul poate avea un efect direct asupra sistemului imunitar, prin reducerea capacității sale de funcționare eficientă, sau poate acționa în manieră indirectă, dacă persoana are o alimentație săracă, își neglijează întreținerea fizică, nu doarme, fumează, consumă excesiv băuturi alcoolice etc.

Diabetul și ulcerul digestiv

Atât diabetul cât și ulcerul au conexiuni directe cu stresul. În cazul formelor de diabet, atunci când stresul generează creșterea nivelului de glucoză în sânge, celulele pancreatice reacționează, producând insulină, un hormon ce ajută la reglarea nivelului de glucoză în sânge. Stresul cronic poate distruge aceste celule, ce nu pot fi înlocuite, afectând sever capacitatea pancreasului de a elabora insulina necesară controlului nivelului glucozei în sânge. Acest fapt are ca rezultat un risc crescut pentru declanșarea diabetului, în special la acei indivizi care au o predispoziție genetică la această boală.

Ulcerul digestiv este o inflamare în „căptușeala” stomacului, cauzată prin secreția excesivă de acid gastric, producând în mod frecvent durere severă și putând genera sângerări, dacă peretele stomacului se perforază. Chiar dacă în prezent se cercetează cauzalitatea ulcerului digestiv, se acceptă în general că stresul poate agrava această boală.

Afecțiunile pielii

Se consideră că stresul agravează câteva afecțiuni ale pielii, cea mai severă fiind eczema. Această stare de inflamare este caracterizată prin înroșire, mâncărime și leziuni create de transpirație. Eczema poate dispărea sau persista câteva luni sau chiar ani.

Medicii au observat că, atunci când nivelul de stres este ridicat, eczema sau alte tulburări ale pielii se extind.

Astmul și alergiile

Deoarece stresul afectează răspunsul imunologic al organismului, acesta a fost asociat cu astmul și alergiile.

Aceste afecțiuni rezultă din reacția sistemului imunitar al organismului la un agent de invadare. Organismul invadat produce anticorpi care, la rândul lor, stimulează eliberarea substanțelor chimice ce vor genera modificarea fiziologică. Multe dintre acestea sunt, poate, mult mai iritante și vătămătoare decât agentul de invadare propriu-zis.

Tulburările mintale

Stresul generează frământări emoționale care pot agrava dereglările emoționale existente. Totuși, este dificil de stabilit rolul exact al stresului în producerea tulburărilor emoționale și mintale.

Există numeroase teorii despre posibile relații între stres și disfuncția mintală. Studiile au evidențiat o incidență ridicată a evenimentelor de stres major din viață, cu puțin timp înainte de debutul schizofreniei, depresiei și tulburărilor non-psihotice.

Unele teorii presupun că unii indivizi se nasc cu o predispoziție la tulburările mintale, care se poate manifesta sub acțiunea unui stres puternic.

Stăpânirea sau adaptarea la stres se face atât prin propriile mecanisme de apărare, dar și prin conduite de viață sănătoase și practicarea unor metode și tehnici de autocontrol și relaxare.

3. COSTURILE STRESULUI

Pe lângă efectele potențiale ale stresului asupra stării de sănătate și bună dispoziție a indivizilor, stresul presupune și un impact economic și social.

Stresul poate diminua performanțele și productivitatea la locul de muncă, afectând astfel evoluția organizației și, în cele din urmă, economia acesteia ca întreg. De asemenea, poate contribui la apariția și susținerea tensiunilor sociale.

Costul economic

Stresul ocupațional reprezintă și în România una din problemele majore ale angajaților. Un studiu al Ligii Române pentru Sănătate Mintală relevă faptul că procentul celor care suferă de afecțiuni psihice este în continuă creștere. Datele sunt cu atât mai îngrijorătoare, cu cât estimările Organizației Mondiale a Sănătății spun că, în anul 2025, sinuciderea datorată stresului profesional va fi principala cauză a mortalității.

Printre cei mai frecvenți factori de risc care afectează sănătatea omului, alături de obezitate, alcoolism, droguri și fumat, se află stresul.

Pentru România nu există statistici asupra costurilor stresului ocupațional. Referindu-ne la țări dezvoltate, cum ar fi S.U.A., costul stresului economic, la nivelul anului 1999, era de 150 miliarde \$. În această țară, orice zi lucrătoare înregistrează 1 milion de muncitori absenți de la locul de muncă datorită tulburărilor legate de stres.

În Uniunea Europeană, stresul în muncă reprezintă a doua problemă de sănătate legată de activitatea profesională, după afecțiunile strict medicale. Acesta afectează aproximativ 28% dintre angajați, adică peste 40 milioane de muncitori.

Împreună cu costurile de sănătate, costurile totale anuale datorate stresului profesional sunt estimate la circa 20 de miliarde euro pentru țările U.E., fără a adăuga pierderile de productivitate.

Costul social

Stresul nu înregistrează doar un cost economic, ci și un cost social.

Societatea românească, aflată în plin proces de stratificare, conține o diversitate de indivizi și grupuri de oameni ale căror trebuințe și dorințe, atitudini, convingeri și moduri de viață diferă, însă care se află într-o permanentă interacțiune.

Stabilitatea unei societăți depinde, alături de alți factori, și de menținerea unui echilibru acceptabil între aceste grupuri. Stresul însă poate distorsiona acest echilibru.

Dacă acesta devine cronic, efectele sale pot afecta mecanismele societății, ducând la tensiuni crescute între oameni și la accentuarea distanțării față de autoritățile și instituțiile statului de drept.

Pentru individ, pe lângă impactul devastator al deteriorărilor severe ale stării de sănătate la care ne-am referit, stresul poate conduce la scăderea eficienței în muncă și implicit la ratarea oportunităților de evoluție în carieră, iar în final chiar la pierderea locului de muncă. Acest fapt accentuează încordarea din relația familială și extrafamilială, iar în cele din urmă poate genera depresie și chiar suicid.

Pentru organizație, costurile legate de stres îmbracă multe forme. Acestea includ absenteism, costuri medicale ridicate și dereglări ale fluxului de producție, asociate cu alte costuri pentru recrutarea și pregătirea noilor angajați. S-a observat, de asemenea, că stresul a devenit o mare problemă în ceea ce privește productivitatea și eficiența.

Comisia Europeană a pus deja în aplicare unele măsuri care au scopul de a garanta securitatea și sănătatea lucrătorilor. Directiva cadru 89/391 prevede reglementări fundamentale în domeniul securității și sănătății în muncă, ce afirmă cu claritate obligația angajatorilor de a asigura securitatea și sănătatea la locul de muncă, inclusiv cu referire la efectele stresului ocupațional. Toate statele membre au implementat această directivă în legislația proprie iar unele dintre acestea au elaborat, în completare, ghiduri de prevenire a stresului în muncă.

Un număr din ce în ce mai mare de cercetători în domeniul combaterii stresului declară că se pot obține rezultate semnificative în controlul acestuia doar dacă se acționează atât la nivelul individului, cât și la nivelul organizației. Acest fapt implică acțiunea la trei nivele distincte:

- *la nivel primar*, pentru identificarea agenților stresori de la nivelul organizației, în scopul prevenirii stresului;
- *la nivel secundar*, prin tehnici de intervenție care să ajute angajații sau grupurile organizaționale să poată dezvolta, prin educație și pregătire, strategii de soluționare și de creștere a rezistenței la stres;
- *la nivel terțiar*, prin asistență de specialitate, asigurându-se angajaților suportul necesar „vindecării” simptomelor stresului.

Dacă o organizație nu a întreprins acțiuni de identificare a stresului, aceasta demonstrează o lipsă de înțelegere a costurilor reale, cât și a beneficiilor ce pot fi obținute din prevenire.

Ministerul Administrației și Internelor a întreprins, încă din anul 2002, măsuri în vederea asigurării asistenței psihologice angajaților săi, prin crearea unei baze legale și a structurilor de specialitate care să gestioneze acest domeniu.

Astfel, în prima etapă, prevederile Legii nr. 360/2002 privind *Statutul polițistului* cu modificările și completările ulterioare, au fundamentat dreptul polițiștilor și al familiilor acestora de a beneficia de asistență psihologică gratuită prin rețeaua de specialitate proprie a ministerului.

Hotărârea Guvernului nr. 677/2003 privind *condițiile de acordare în mod gratuit a asistenței medicale și psihologice, a medicamentelor și protezelor pentru polițiști*, elaborată în baza legii sus-menționate, face precizări concrete asupra modului de organizare și desfășurare a activității de asistență psihologică.

Ulterior, Legea nr. 604/2003 pentru aprobarea Ordonanței de urgență nr. 63/2003 privind *organizarea și funcționarea Ministerului Administrației și Internelor* extinde dreptul de a beneficia de asistență psihologică gratuită asupra întregului personal aflat în activitate (funcționari publici, funcționari publici cu statut special – polițiști, cadre militare în activitate, personal contractual, precum și militari, jandarmi și polițiști de frontieră angajați pe bază de contract), celui pensionat, precum și membrilor de familie ai acestora.

Având o bază legală consistentă și experiența semnificativă acumulată în perioada premergătoare apariției acestor acte normative, la finele anului 2004, în cadrul Centrului de Psihosociologie a luat ființă sectorul „Asistență psihologică”, prin reorganizarea sectorului „Psihologie militară”, având ca atribuție principală coordonarea activității de asistență psihologică în unitățile centrale și teritoriale ale ministerului.

La nivelul instituțiilor de învățământ proprii, precum și la inspectoratele generale ale poliției, poliției de frontieră, situațiilor de urgență și jandarmeriei, asistența psihologică se realizează prin intermediul ofițerilor psihologi de unitate.

Aspectele privind organizarea, desfășurarea, coordonarea și controlul acestei activități, au făcut obiectul unei *Concepții privind activitatea de asistență psihologică*, incluse în *Strategia de dezvoltare a resurselor umane ale Ministerului Administrației și Internelor*.

Demersul de implementare a noii concepții este unul etapizat, fiind condiționat atât de posibilitățile ministerului de încadrare a posturilor cu specialiști, cât și de oportunitățile de perfecționare a pregătirii profesionale a celor existenți.

BIBLIOGRAFIE

1. Băban, A. (1998). *Stres și personalitate*, Cluj Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.
2. Bennet, P. (2000). *Introduction to clinical psychology*, Philadelphia: Open University Press.
3. Brown Dennis, G. (1972). *Stress as a Precipitant Factor of Eczema*, Journal of Psychosomatic Research, 16.
4. Cooper, C.L. & Payne, R. (1978). *Stress at work*, New York: John Wiley & Sons.
5. Derevenco, P., Anghel, I., Băban, A. (1992). *Stresul în sănătate și boală*, Cluj Napoca: Editura Dacia.
6. Holdevici, I. (2001). *Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*, București: Editura Orizonturi.
7. Iamandescu, I. (2002). *Stresul psihic*, București: Editura Infomedica.
8. Iamandescu, I. (1996). *Psihologie medicală*, București: Editura Infomedica.
9. Kaplan, H.B. (1983). *Psychosocial stress*, New York, London: Academy Press.
10. Jarvinen, L.K., Jokinen, J. (1989). *Type A Behavior, Coping Mechanisms and Emotions Related to Somatic Risk Reactions of Coronary Heart Disease in Adolescents*, Journal of Psychosomatic Research, 33.
11. Lery, M., Dignam, M., Shirreffs, J. (1992). *Targeting Wellness: The Core*, Mc Graw Hill, Inc.
12. Miclea, M. (1994). *Psihologie cognitivă*, Cluj Napoca: Editura Gloria.
13. Radu, I. & colab. (1991). *Introducere în psihologia contemporană*, Cluj Napoca: Editura Sincron.
14. Selye, H. (1984). *Știință și viață*, București: Editura Politică.
15. Williams, R.B. & colab. (1980). *Type A – behavior, hostility and coronary atherosclerosis*, *Psychosomatic Medicine*.

Capitolul 4

FACTORI STRESANȚI ÎN MUNCA DE POLIȚIE

Andreea MIHALCEA

Selye, cel care a inventat conceptul de stres, descria munca de poliție ca fiind una dintre cele mai riscante profesii, ea depășind chiar formidabilul stres al celor implicați în traficul aerian (Seyle, 1978). Au fost mulți alți autori care au apreciat că profesia de polițist este una dintre cele mai stresante ocupații (Kroes, Margolis, Hurrell, 1974; Reiser, 1976; Terry, 1981; Loo, 1984; Dantzer, 1987; Gersons, 1989). În acest sens, s-a constatat faptul că, polițiștii manifestă simptomatologie fizică și probleme de natură psihologică datorate stresului mai des decât alți lucrători din alte profesii (Anshel, 2000). Unii au apreciat chiar că mediul din poliție are caracteristici patologice, fiind predispozant pentru apariția diferitelor probleme mentale (Sheptycki, 2004).

Instituțiile militare sau de tip semi-militar cer ca individul să se sacrifice pentru binele societății. Prin urmare „individul” este mai puțin luat în considerație, scopul „grupului” fiind cel mai important. Natura cvasi-militară a activității, cât și funcționarea într-o astfel de instituție pot conduce la o situație nedorită și foarte stresantă, care să perturbe sănătatea mentală a personalului (Kelly, Sean 2004).

Angajații care asigură respectarea legii își desfășoară activitatea în condiții maxime de constrângere și suprasolicitare emoțională. Acestora li se spune să acționeze cu calm, chiar și atunci

când sunt extrem de încordați. De asemenea, li se atrage atenția ca, atunci când sunt nervoși, să păstreze controlul asupra situației și să rămână stoice atunci când se implică emoțional. Ei trebuie să interacționeze cu societatea, îndeplinindu-și rolul așa cum se cuvine, într-o manieră neutră și profesionistă. Portul uniformei și al armei îi fac să se diferențieze în societate, iar această segregare are efecte psihologice multiple, care pot induce afectări pasagere sau de durată ale funcționării psihice (Kroes, Hurrell, 1975).

Din discuțiile cu ofițerii de poliție, dar mai ales din exemplele și materialele prezentate, au rezultat anumite idei inedite despre solicitările psihice la care trebuie să facă față un polițist.

Prin urmare s-ar putea spune că:

Un polițist trebuie să aibă câte ceva din toți oamenii. Să fie un „PĂCĂTOS” și un „SFÂNT”, un „VAGABOND” și un „ZEU”. Să intre în locuri unde se comit toate păcatele lumii, dar să nu săvârșească niciunul.

Polițistul este cel mai căutat, dar și cel mai puțin dorit dintre oameni. Ființă stranie, căreia i se spune „DOMNULE” în față și „CÂINE” pe la spate.

Lui i se cere să fie atât de diplomat, încât să poată potoli o dispută între doi indivizi, lăsându-l pe fiecare să creadă că a câștigat. Dacă polițistul este îmbrăcat la „patru ace” va fi considerat „SNOB”, dacă nu, va fi un „ȘLEAMPĂT”. Dacă se poartă amabil este un „CRAI”, dacă nu, este un „NECIOPLIT”.

Polițistului i se cere să se lupte cu doi tipi mult mai puternici decât el, dar fără să-și șifoneze uniforma și fără să folosească forța. Dacă o încasează este un „FRICOS” și un „PĂMPĂLĂU”, iar dacă-i scapă vreo palmă vreunui infractor, atunci este o „BRUTĂ” și un „AGRESOR”.

Un polițist trebuie „SĂ ȘTIE TOT”, dar „SĂ NU SPUNĂ NIMIC”. Lui i se cere să descrie o crimă pornind de la un amărât de fir de păr. Ba chiar, să afle numele vinovatului și locul în care se ascunde. Dacă îl descoperă pe ucigaș, înseamnă că a avut un „NOROC CHIOR”, dacă nu, este un „AGEAMIU”.

De multe ori polițistul trebuie să ia, într-o secundă, o hotărâre pentru care un avocat experimentat ar trebui să cumpănească bine, luni de-a rândul. Lui i se cere să fie „EXPERT” în mânăuirea armelor de foc, dar „SĂ NU FOLOSEASCĂ PEA MULTE CARTUȘE PREGĂTINDU-SE”. Atunci când trage trebuie „SĂ NIMEREASCĂ INFRACTORUL”, dar fără a-i pricinui vreun rău și apoi să dea socoteală „DE CE ANUME A TRAS”.

Polițistul trebuie să lucreze zi lumină pentru a descoperi un martor care „A VĂZUT TOTUL”, dar care „REFUZĂ SĂ-ȘI AMINTEASCĂ”. El scormonește în dosare și scrie rapoarte cu scopul de a stabili o „PROBĂ INFALIBILĂ” care, va fi însă „DISTRUSĂ SAU COMPROMISĂ” de “savantii” săi confrăți din justiție.

Dacă este avansat în funcție, înseamnă că a avut „PILE”, undeva sus, dacă nu, este clar că „NU-I BAZAT”.

Polițistul trebuie să fie ASISTENT SOCIAL, PREOT, PSIHOLOG, DIPLOMAT . . . , un DUR, dar și un GENTLEMAN.

Mai presus de toate, însă i se cere să fie un GENIU și să aibă o „VIAȚĂ DE FAMILIE IREPROȘABILĂ”, până la adânci bătrâneți. Asta, evident dacă, din întâmplare, apucă să trăiască, până-și vede copiii mari.

Acesta este profilul, succint, al unui om căruia cei pe care îi ajută, RAREORI îi spun PRIETEN.

După cum s-a putut observa mai sus, lucrătorii poliției suportă diferite forme de stres în activitatea lor, acesta fiind cauzat de factori diverși. Sursele de stres ale polițiștilor pot fi grupate în câteva categorii, și anume: aspecte legate de viața personală a polițiștilor, „presiunea” exercitată de munca de poliție, atitudinea opiniei publice cu referire la munca de poliție și la polițiști, activitatea justiției, organizarea instituției în sine. Din studiile realizate se pare că principalele surse de stres includ, în special, politicile și procedurile specifice instituției (Hurell, 1986).

Cele mai multe studii de specialitate care și-au centrat atenția asupra problematicii stresului în munca de poliție au avut în vedere, în principal, o evidențiere a factorilor cu potențial stresant (Brooks,

Jihong, Zhao 2002; Burke, 1998; Hurrell, 1986), altele evidențiind modalitățile prin care polițiștii, fac față stresului (Violanti, 1992).

Pentru o prezentare clară a multitudinii de factori stresanți cu care se confruntă polițiștii ne vom centra în continuare pe patru mari categorii:

- Munca efectivă de poliție
- Instituția în care lucrează
- Sistemul de justiție
- Publicul

1. CARACTERISTICI ȘI PRACTICI SPECIFICE MUNCII

Suferința umană

Polițiștii sunt constant expuși inechității și brutalității întâlnite în viața de zi cu zi. O astfel de experiență are un impact emoțional mare asupra individului, oricât de bine adaptat ar fi acesta. Constrângerea emoțională, ca mecanism adaptativ, consumă un volum imens de resurse, chiar mai multă energie decât cea necesară exprimării adevăratelor emoții. Dacă această energie este consumată la maximum, ofițerul riscă să fie extenuat în afara orelor de program și să nu dorească să mai participe la viața socială și de familie. De asemenea, consumul excesiv de energie poate determina stări de epuizare psihică, la locul de muncă sau în familie.

Conflictul de rol

Polițiștii adesea trăiesc experiențe conflictuale, de exemplu, atunci când aceștia sunt foarte aproape de arestarea unui infractor ce a săvârșit o faptă condamabilă, care în mod evident este în contradicție cu valorile și normele general umane. În momentul reținerii lui, polițiștii trebuie să țină cont cu strictețe de drepturile acestuia, altfel riscă să fie acuzați de incompetență sau abuz.

Situații neprevăzute

De cele mai multe ori, atunci când într-o situație particulară este cerut un răspuns rapid, polițistul este luat prin surprindere – o astfel de situație îl dezechilibrează atât din punct de vedere fizic cât și mental. Este posibil să apară „stresul inopinat”, care se referă la faptul că acesta nu se manifestă întotdeauna în stare latentă, în unele situații existând treceri neașteptate de la stresul minor la stresul major, dificil de gestionat. Cu alte cuvinte, lucrătorii pot trece cu ușurință de la o stare de calm, la o stare bruscă de suprasolicitare și presiune. Starea de stres normal constituie pentru majoritatea celorlalți lucrători un proces de acumulare psihică, ce poate fi redusă sau adaptată, până în momentul în care „scapă de sub control”. Nu este și cazul personalului din acest domeniu, căci în cazul acestora situația poate „scăpa de sub control” în câteva secunde. De multe ori, polițiștii nu pot aborda situațiile noi cu care se confruntă, spre deosebire de majoritatea lucrătorilor care sunt avertizați anterior. Ei trebuie să reacționeze și nu să prevină problemele cu care se confruntă, iar acest stres inopinat este foarte dificil de controlat.

Absența unui răspuns

Cea mai mare parte din munca poliției este fragmentată, posibilitatea de a urmări un caz de la început la sfârșit este limitată, iar feedback-ul este minimal. Neavând un răspuns, polițiștii pot aprecia că imposibilitatea de a rezolva complet problemele oamenilor cu care ei se confruntă zilnic este un motiv ce le-ar putea genera o imagine de sine dominată de sentimente de inutilitate.

Nivelul de pericol și planificarea neuniformă a muncii de poliție

Profesia de polițist implică multe elemente periculoase (folosirea armelor, implicarea în infracțiuni violente), care afectează lucrătorii atât în mod direct, cât și în mod indirect.

Schimbările neprevăzute ce apar în programul de lucru sunt, de asemenea, perturbatoare pentru viața de zi cu zi a polițiștilor.

Consecințe negative ale muncii de poliție

Aceste consecințe cuprind aspecte de natură fizică și mentală.

Polițistul vede partea negativă a societății – infractorul, cel ce abuzează de reguli, ceea ce poate denatura opiniile sale în legătură cu caracterul majorității ființelor umane. Mediul negativ creează o viziune critică și cinică a societății. Este foarte dificil să ajungi să ai încredere în oameni când majoritatea timpului ai de-a face cu oamenii nedemni de încredere. Este dificil să crezi în intențiile pozitive ale oamenilor, când cea mai mare parte a zilei ești în prezența unor oameni care doresc să facă rău celorlalți. Lipsa încrederii poate apărea în relațiile personale ale polițistului cu vecinii, cu prietenii, cu soția. Poate avea repercusiuni, de asemenea, asupra modului de creștere a copiilor, căci polițiștii au tendința să fie mai severi în disciplină și mai precauți în acest sens.

Există, de asemenea, repercusiuni în plan familial – copiii polițiștilor care asigură respectarea legii se adaptează mai greu în societate. Copilul își vede părintele ca având o poziție prestigioasă și dorită în societate. El și prietenii săi îl privesc ca pe o “celebritate”, o persoană foarte respectabilă. În mod frecvent, copilul lucrătorului de poliție este fie foarte supus regulilor impuse, aceasta favorizând apariția unor probleme depresive sau îngrădirea personalității, fie ca adolescent, este foarte revoltat împotriva părintelui ce impune reguli – tinde să fie cel mai bun sau cel mai rău copil.

Stresul cumulativ

Evenimentele stresante ce se repetă în timp, într-un mod continuu au, ca și consecință formarea și manifestarea unui stres cumulativ (format în timp).

Indiferent de tipul activității, de mărimea serviciului, toți polițiștii sunt predispuși stresului încă din momentul încadrării lor. Mulți au fost pregătiți să recunoască sursele de stres majore, specifice muncii de poliție, precum folosirea armelor, implicarea în infracțiuni violente, injuriile fizice. Toate aceste aspecte au un potențial distructiv, atât asupra fizicului cât și asupra psihicului.

2. CARACTERISTICI ȘI PRACTICI ALE INSTITUȚIEI

Dotare inadecvată

Diferența între mijloacele tehnice și echipamentele folosite de infractori și cele ce sunt date în dotare polițiștilor este considerabilă. Dotarea aceasta necorespunzătoare și insuficientă reprezintă un obstacol în soluționarea anumitor cazuri și este resimțită ca o potențială sursă de stres și anxietate pentru polițiști. Calitatea echipamentului și nivelul de dotare al său poate fi considerat un indice al stării de bine a unui lucrător.

Prea multe „hârtii” de completat

Multe dintre activitățile poliției sunt condiționate de redactarea unor cereri sau obținerea unor aprobări, acestea de multe ori împiedicând acțiunea promptă și eficientă. Se poate ajunge chiar la cazuri extreme, atunci când, de exemplu, un polițist obține rezultate remarcabile în activitate (poate chiar salvează vieți omenești) și este mustrat dacă nu întocmește corespunzător rapoartele de activitate. Se pare că aceste „hârtii”, care descriu desfășurarea acțiunii sunt, în cele mai multe cazuri, mai importante pentru instituție decât acțiunea în sine.

Recompense inadecvate

Recunoașterea pentru o sarcină bine făcută este rară, pe când critica în cazul greșelilor este frecventă. De asemenea, modul de realizare al promovărilor determină frustrare printre lucrători deoarece este adesea văzut de polițiști ca fiind limitat și incorect centrat mai degrabă pe aspectele relaționale decât pe cele profesionale.

Lipsă de cooperare cu alte direcții, cu alte unități

Uneori există chiar competiție între servicii, direcții, inspectorate, ajungându-se chiar la acuzații reciproce, la ascunderea unor informații etc. Într-o astfel de situație, acest mod de interrelaționare nu numai că este ineficient și neproductiv, dar contribuie la amplificarea problemelor și a stresului angajaților care se

văd nevoiți să facă față unor conflicte și sabotaje interne, doar din dorința unora de a-și asuma toate meritele.

Portul uniformeii

Cercetările realizate au aratat că portul unei legitimații sau al unei uniforme poate determina creșterea agresivității în relațiile cu publicul. Aceste schimbări pot interveni asupra oricăror persoane care poartă o uniformă, legitimație și armă și constituie factori care au efecte într-o anumită măsură asupra angajaților din instituțiile guvernamentale. Unii ofițeri afirmă că este „un rol” sau „o mască” pe care o adoptă odată cu îmbrăcarea uniformeii. De multe ori însă, acest rol se strecoară și în viața privată și schimbă cursul relațiilor și a timpului liber al acestora.

3. CARACTERISTICI ȘI PRACTICI PUBLICE

Informațiile deformate din presă

Prezentarea diferitelor acțiuni ale poliției este adesea neconformă cu realitatea, unii ziariști având tendința de a amplifica aspectele negative legate de poliție și a trece cu vederea aspectele pozitive. O multitudine de știri sunt percepute ca defavorabile de către polițiști, existând chiar supoziția că evenimentele sunt prezentate astfel datorită unor „erori cu intenție”.

Angajații lucrează într-un mediu bazat pe fapte în care totul este comparat cu prescripțiile legale. Dezirabilul și indezirabilul sunt delimitate clar, fără echivoc. Ei au la dispoziție un număr de mijloace necesare colectării probelor corespunzătoare în justiție și își pot justifica acțiunile prin faptul că ei reprezintă „partea bună și dreaptă”. În viața reală, este puțin probabil să se facă separație clară între faptele legale și ilegale. Ziarele funcționează după un sistem ce se bazează pe opinii, sistemul juridic se bazează pe opinii și, fără a mai fi cazul să specificăm, deciziile referitoare la relațiile și metodele parentale sunt sisteme ce se bazează pe opinii. Trecerea de la bine și

rău, de la sistemele alb-negru, la sistemele bazate pe opinii este foarte dificilă și necesită o schimbare totală a mentalității.

Atitudinea nefavorabilă a celorlalți din afara sistemului

Polițiștii sunt adesea acuzați de incompetență de majoritatea membrilor comunității. Criticile aduse muncii de poliție de către vecini sau cunoscuți sunt resimțite profund de polițiști.

Declarațiile nefondate de violență și rasism sunt adesea simțite ca nejuste și defavorabile imaginii polițiștilor.

Statutul de autoritate publică

Pe lucrătorii din acest domeniu oamenii îi abordează și îi tratează diferit, chiar și atunci când nu sunt în exercițiul funcțiunii. Când apare o problemă, oricine caută un polițist pentru a o „prelua”, pentru a „rezolva problema”. Unii spun că polițiștii nu sunt niciodată în afara serviciului. Chiar și atunci când aceștia nu sunt în exercițiul funcțiunii, tendința este de a prelua problemele și a le rezolva. Este dificil pentru un polițist să recunoască diferența dintre o situație de „rezolvare a problemei”, unde este necesară acțiunea și o situație pasivă, în care acțiunea poate mai degrabă să-l înstrăineze de ceilalți.

Incompetența unor asociații non-guvernamentale

Este adesea frustrant pentru polițiști care văd cum anumite cazuri, gestionate până la un moment dat de ei, sunt preluate de anumite asociații, din afara sistemului, ce se dovedesc ineficiente. Acestea, deși ar trebui să preia cazul spre soluționare dau dovadă de incompetență, situațiile respective rămânând astfel fără rezolvare.

3. CARACTERISTICI ȘI PRACTICI ALE JUSTIȚIEI

Preocupare pentru „stradă”

Polițiștii trebuie să se centreze pe problemele „străzii”, în care sunt implicați oamenii obișnuiți, în timp ce aceștia cunosc faptul că, „la nivel înalt”, în afaceri și politică, criminalitatea crește, iar poliția are competență limitată.

Ineficiența sistemului penitenciar

Polițiștii sunt îngrijorați de creșterea numărului de recidiviști și de ineficiența sistemelor de reeducare utilizate în penitenciare. Multe dintre persoanele care au săvârșit o infracțiune, pentru care au executat o pedeapsă de lipsire de libertate, continuă, după liberare, să săvârșească alte infracțiuni. Această situație îi face pe polițiști să considere că sistemul penitenciar reprezintă mai degrabă o școală de educație infracțională decât o școală de reeducare și socializare.

Procedura judecării cauzelor

Durata desfășurării unei acțiuni penale, precum și complicațiile apărute contribuie de multe ori la creșterea sau chiar la cauzarea frustrării pe care o resimte un polițist ce a fost implicat, inițial, în cauza respectivă.

Deși munca polițiștilor este stresantă, există studii care au arătat că polițiștii au un nivel mai crescut al sănătății mentale, în comparație cu alte grupuri (Hart, Wearing, 1995). Acest fapt a fost explicat prin faptul că este posibil ca polițiștii să pornească în cariera lor cu un nivel mult mai ridicat al stării de bine și să aibă expectații realiste cu privire la dificultățile muncii. Aceasta face ca specificul naturii muncii polițistului să nu fie un distress particular pentru majoritatea polițiștilor. S-a demonstrat că experiențele negative și pozitive de muncă contribuie independent la percepția calității vieții de către polițiști și că experiențele organizaționale sunt mai importante decât experiențele operative.

Concluziile studiilor realizate de Hart și Wearing, în 1993, au fost următoarele:

- Polițiștii nu sunt foarte stresați în comparație cu alte grupuri;
- Caracteristicile personalității sunt determinante puternice pentru stres și starea de bine;
- Experiențele organizaționale sunt mai importante decât cele operative în determinarea stresului și a stării de bine;
- Experiențele pozitive și negative operează independent și ambele trebuie luate în calcul pentru a înțelege starea de sănătate mentală a polițiștilor.

Având în vedere faptul că situațiile stresante întâlnite la locul de muncă au o influență semnificativă asupra productivității muncii de poliție (Homer, 2001) rezultă că este extrem de important să se realizeze analize detaliate ale diferiților factori care au un potențial stresant crescut.

Indiferent de multitudinea sau gravitatea factorilor stresanți, s-a evidențiat (Spilberger, 1981) că ocupația de polițist este asociată cu o rată mare:

- a divorțurilor,
- a alcoolismului,
- a suicidului,
- a altor probleme emoționale și de sănătate fizică.

După cum s-a putut observa există o mare diversitate a factorilor stresanți în munca de poliție, fapt ce determină două consecințe inevitabile, și anume:

- Necesitatea de a evalua gravitatea acestora și impactul pe care îl au asupra sănătății mentale a angajaților și a performanței în muncă.
- Necesitatea de a implementa programe de asistență psihologică cu rol preventiv sau suportiv.

BIBLIOGRAFIE

1. Anshel, M.H. (2000). A Conceptual Model and Implications for Coping with Stressful Events in Police Work, *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 27 No. 3.
2. Burke, R.J. (1998). Work and non-work stressors and well-being among police officers: The role of coping, Anxiety, Stress & Coping, 11, 4.
3. Dantzer, M.L. (1987). *Police related stress: A critique for future research*. *Journal of Police Criminal Psychology*, 3, p. 43.
4. Gersons, J. (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications, *Journal of Traumatic Stress*, 2, 247-257.
5. Gruber, C.A. (1980). The Relationship of Stress to the Practice of Police Work, *The Police Chief*; 16-17.

6. Hart, P.M., Wearing, A.J. (1995). *Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences*, Journal of Occupational & Organizational Psychology, 68, 2.
7. Homer, C. Hawkins (2001), Police Officer Burnout: A Partial Replication of Maslach's Burnout Inventory, Police Quarterly Vol. 4 No. 3, p. 343.
8. Hurrell, J.J., (1986). *Some Organizational Stressors in Police Work and Means for Their Amelioration*, in Psychological Services for Law Enforcement, ed. J.T. Reese and H.A. Goldstein, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Federal Bureau of Investigation.
9. Jihong, Z. (2002). Predicting Five Dimensions of Police Officer Stress Looking More Deeply Into Organizational Settings for Sources of Police Stress, Police Quarterly vol. 5 no. 1, p. 43.
10. Kelly, S. (2004). *Issues in small town policing: understanding stress*, The FBI Law Enforcement Bulletin, 7, 1.
11. Kroes, W.H., Hurrell, J.J. (1975). *A Comparative Look at Stress and Strain in Policemen*, in Job Stress and the Police Officer, Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, 60.
12. Kroes, W.H., Margolis, B.L., Hurrell, J.J. (1974). *Job stress in policeman*. Journal of Police Science and Administration, 2, 145-155.
13. Reiser, M. (1976). *Some organizational stresses on policeman*, Journal of Police Science and Administration, 16, 163-167.
14. Seyle, H. (1978). *The stress of police work*, Police Stress, 1, 7-8.
15. Sheptycki, J. (2004). *Organizational Pathologies in Police Intelligence Systems*, European Journal of Criminology, Volume 1 (3), 307-332.
16. Spielberger, C.D. (1981). *The Police Stress Survey: Sources of Stress in Law Enforcement*, Monograph Series Three, Tampa, Florida: Human Resources Institute, 43.
17. Terry, W.C. (1981). *Police stress: The empirical evidence*, Journal of Police Science and Administration, 2, 266-278.
18. Violanti, J.M. (1992). Coping strategies among police recruits in a high-stress training environment, Journal of Social Psychology, 132, 6.

Capitolul 5

STRESUL ÎN SERVICIUL DE PAZĂ

Adrian RUSAN

Chiar dacă în prezent, în unitățile M.A.I. există tendința de a se reduce numărul obiectivelor asigurate cu pază militară și renunțarea treptată la militarii în termen, serviciul de gardă sau pază reprezintă, încă, una dintre misiunile principale.

Departate de a fi o activitate banală, prin specificul său și prin restricțiile pe care le impune, serviciul de pază reprezintă o misiune care supune individul uman la solicitări complexe, determinând stări sau reacții dintre cele mai diverse. Nu întotdeauna aceste manifestări și comportamente sunt dezirabile. Mai mult chiar, având implicații juridice de natură penală, ele pot conduce la apariția unor evenimente deosebit de grave care pun în pericol obiective importante ori viața persoanelor.

Dintre acestea, cele mai grave sunt:

- uciderea sau rănirea unor persoane cu armamentul din dotare în alte condiții decât cele prevăzute de lege;
- sinuciderea agentului de pază;
- accidentarea cu pierderea unor organe sau funcții vitale ori chiar moartea;
- părăsirea postului de către agentul de pază, având asupra sa armament și muniție de război;
- sustragerea de bunuri și valori aflate în consemn;
- înstrăinarea armamentului și muniției;

- distrugerea unor bunuri sau valori;
- înstrăinarea unor documente clasificate;
- complicitatea cu elementele ostile.

În acest sens, se consideră că factorul uman reprezintă elementul central. Astfel privite lucrurile, accentul cade pe elementele interioare, subiective (trebuințe, motive, aspirații, proiecții, deprinderi, capacități, intenții). Acestea implică o dimensiune puțin vizibilă unui observator din afară și o dinamică oarecum independentă de exterior. Este „cutia neagră”, adevărata provocare a psihologilor clinicieni.

Dar aspectul intern, dispozițional, este înțeles de regulă ca un ansamblu de vulnerabilități, iar a fi vulnerabil înseamnă a fi vulnerabil la ceva.

Acest ceva din afara individului reunește, pe de o parte, evenimentele de viață, iar pe de altă parte mediul cu solicitările lui. Anumite evenimente sau solicitări ale mediului au un impact de surpriză asupra individului, luându-l oarecum pe nepregătite. Altele însă chiar dacă nu sunt evidente la prima vedere, au o anumită stabilitate și regularitate, iar impactul lor asupra individului uman poate fi anticipat.

Serviciul de gardă sau pază conține solicitări diverse, care reprezintă un obstacol în calea satisfacerii unor trebuințe și deci amenință, pun în pericol starea de echilibru a celui care execută un astfel de serviciu. Unele dintre acestea sunt proprii postului de gardă sau pază, fiind aceleași indiferent de locul unde acest serviciu este organizat și rezultă din însăși specificul serviciului, anume că se execută izolat și cu armament și muniție de război. Mai mult chiar, ele au un caracter obiectiv, adică nu depind de subiect, ci își au originea în exteriorul acestuia, în situația în care acesta este pus în momentul respectiv. Militarul sau agentul de pază nu poate face altceva decât să suporte acțiunea lor, ci doar să-și mobilizeze resursele și mijloacele pentru a le face față. Astfel de solicitări sunt comune pentru aproape orice serviciu de pază, diferențele privesc doar măsura în care intervin și intensitatea cu care acționează la un moment dat. De asemenea, impactul lor asupra subiectului este similar.

Acești factori nu conduc în mod automat la comportamentele deviate enumerate mai sus. Ei pot însă cataliza anumite stări, pot induce anumite reacții care împreună cu evenimentele de viață și pe fondul unor caracteristici dispoziționale ce țin de personalitatea subiectului pot determina astfel de comportamente. Acest lucru cu atât mai mult cu cât acțiunea lor este conjugată în timp.

Din acest motiv, cunoașterea factorilor de stres specifici postului de pază reprezintă primul pas în prevenirea unor evenimente grave.

În continuare, vom enumera și descrie acești factori, precum și impactul cel mai probabil al acestora asupra stării de echilibru psihic al agentului sau militarului din postul de pază

1. FACTORI DE STRES SPECIFICI SERVICIULUI DE PAZĂ

Monotonia

Constă într-o substimulare rezultată din existența unui flux redus de informații și stimuli noi necesari pentru menținerea la parametri optimi a activismului cerebral; în aceste condiții, simțurile (mai ales cel vizual și auditiv) nu sunt suficient de bine stimulate, respectiv activate. În mod obișnuit fiecare individ are nevoie de informație. Ea menține activ creierul și îl face să funcționeze la parametri optimi. Reducerea sau chiar absența informațiilor provenite din mediul exterior afectează funcționarea mecanismelor psihice (atenție, percepție), fapt ce se reflectă în plan mental prin stări de plictiseală, nerăbdare. Consecința este scăderea vigilenței și impulsivitatea militarului de a se ocupa de anumite activități care îl pot distra de la misiunea avută. Mai mult chiar, el se poate "decupla" de la realitatea imediată, căzând în visare sau reverie. Monotonia depinde în mare măsură de fluctuația din raza postului, adică de numărul de activități desfășurate de alți militari în apropiere, circulația militarilor sau a civililor în zona postului etc. De exemplu, un post mai puțin monoton și, deci, mai puțin stresant, este cel situat într-un parc auto sau la punctul de control acces, cu vedere spre o arteră de

circulație stradală. Cu totul altceva este însă un post în interiorul unei clădiri închise sau într-un post la un obiectiv situat în afara zonei locuite etc.

Izolarea

Se referă la posibilitățile reduse de comunicare și contact cu ceilalți. Omul este o ființă prin excelență socială, iar comunicarea cu semenii săi reprezintă o nevoie imperioasă atât pentru a-și face cunoscute gândurile, sentimentele, dar și pentru a primi sprijin și suport. În condițiile în care el se află departe de semenii săi este foarte probabil să apară temeri, frici, anxietăți și adeseori un sentimente de abandon. Izolarea afectează modul de comunicare cu ceilalți acestea putându-se face adeseori numai prin mijloace tehnice și nu prin contact direct de tipul „față în față”. Mai mult chiar, posibilitățile de a se interveni în situația în care agentul sau militarul din postul de pază este într-o situație dificilă scad pe măsură ce gradul de izolare este mai mare. Criteriile de apreciere a gradului de izolare sunt posibilitățile de contact cu corpul de pază, dar și cu alte posturi (distanța dintre ele, raza vizuală), timpul necesar de deplasare al subunității de intervenție la postul respectiv, frecvența contactelor cu militarii din corpul de pază.

Vulnerabilitatea

Constă în riscul de a fi atacat prin surprindere, datorită faptului că se află într-un loc fix, ușor de urmărit și reperat de către un potențial agresor. De regulă acest serviciu se execută la vedere și pentru că prezența unui agent de pază în apropierea unui obiectiv are în sine un efect descurajant pentru potențialul agresor. Nu acest lucru este resimțit și de cel care execută un astfel de serviciu. Conștientizându-și elementele vulnerabile agentul sau militarul în cauză poate avea el însuși un sentiment de insecuritate, printr-un mecanism anticipare care îi produce anxietate cu atât mai mult cu cât el poate fi luat ușor prin surprindere. El va ajunge să imagineze scenarii în care posibilitățile sale de a reacționa și riposta în fața unui

atac sunt minime. Uneori pornind de la un eveniment minor sau o poveste auzită, pe fondul unei anxietăți bazale, scenariile pot avea teme catastrofale. Obiectiv, vulnerabilitatea poate fi apreciată după posibilitățile de apărare, gradul de camuflare, raza de observare și acțiune, posibilitățile de iluminare a zonei supravegheate, tentative anterioare de pătrunderea sau atac.

Importanța obiectivului

Rezultă din gravitatea consecințelor în plan economic, ecologic, militar sau politic, în condițiile pătrunderii și acțiunii unor elemente ostile în raza postului. Importanța unui obiectiv este de regulă stabilită de instanțele superioare agentului de pază, de regulă prin acte normative. Penetrarea sau atacarea unui obiectiv considerat important are consecințe ce se repercutează în mod direct asupra agentului de pază întrucât ele este considerat, în limitele competenței, direct răspunzător de securitatea acestuia. Gradul de importanță acordat unui obiectiv acționează ca un factor presor pe fondul responsabilizării induse subiectului. El se poate simți copleșit de această responsabilitate cu atât mai mult cu cât există posibilitatea apariției unor evenimente pe care el nu le poate controla.

Dotarea cu armament și muniție de război

Rezultă din gravitatea consecințelor utilizării nejustificate (prin încălcarea legii) a armamentului sau înstrăinării acestuia. Dotarea cu armament și muniție de război este necesară pentru serviciu de pază. În principiu arma reprezintă mijlocul principal de ripostă în fața unui atac. Faptul că o armă de foc poate fi folosită nu doar pentru simpla imobilizare ci și pentru a produce efecte letale exercită de asemenea o presiune asupra militarului. Consecințele pierderii sau înstrăinării acestuia are consecințe din cele mai grave, în primul rând asupra celui care o are în dotare. Dar ea poate fi folosită intenționat sau chiar accidental împotriva unor persoane care nu reprezintă o amenințare pentru obiectiv, încălcându-se astfel reglementările legale privitor la condițiile uzului de armă. Adeseori militarul apreciază că indiferent

dacă este justificat sau nu, el nu poate folosi arma deoarece acest lucru creează el însăși un eveniment cu urmări negative asupra sa. Din acest motiv ea reprezintă o sursă de temeri: “Să nu pierd vreun cartuș”; “Să nu fiu nevoit să folosesc arma.”; “Să nu mi se descarce arma”. Pe de altă parte arma poate exercita un efect de fascinație asupra purtătorului ei, tocmai datorită impactului letal pe care îl poate avea, creându-i un sentiment de putere nemăsurată („nimeni nu se poate pune cu mine”) și o tentație de a se juca cu ea. În fine arma poate reprezenta mijlocul cel mai la îndemână pentru o persoană care intenționează din diverse motive să își ia viața.

Spațiul restrâns de acțiune

Rezultă din interdicția depășirii perimetrului stabilit prin consemn, limitându-se astfel spațiul vital al militarului. Militarul sau agentul aflat în serviciu își execută misiunea într-un anumit perimetru pe care nu are voie să-l părăsească decât în condiții strict precizate. Dar în mod normal fiecare persoană are nevoie de un anumit spațiu vital în interiorul căruia acționează. Limitarea acestuia este resimțită ca o puternică constrângere, în fond o limitare a posibilității acestuia de a acționa, de a se apăra ori de a-și satisface nevoia de mișcare. O astfel de situație îi reduce subiectului gradul de libertate ce se poate reflecta la nivel psihic într-un sentiment de neputință, chiar de „sufocare” și uneori, dacă postul se află într-o clădire, într-o reacție de tip claustrofobic. În aceste condiții nevoia de a părăsi locul respectiv poate deveni imperioasă.

Ritmul nefiresc somn-veghe

Existența unui ciclu de somn-veghe diferit de cel obișnuit, implicând ruperea echilibrului și continuității perioadelor de odihnă necesare pentru refacerea energetică. De regulă serviciul de pază se asigură permanent, astfel că prezența agentului de pază este impusă nu doar pe timpul zilei, ci și noaptea. Mai mult chiar intervalele de timp nu corespund întotdeauna unui ciclu nictemeral (noapte-zi) obișnuit. Astfel militarul poate intra în serviciu la ore diferite de la o zi la alta,

chiar dacă acest lucru se face la intervale regulate. În aceste condiții ciclul de somn – veghe, condiționat biologic, dar și întipărit prin obișnuință (noaptea somn, ziua veghe), corespunzând nevoii refacerii energetice este puternic perturbat. Modificarea brutală a acestuia duce la un șoc adaptativ, manifestat prin oboseală și chiar surmenaj. Capacitățile perceptive și intelective își reduc randamentul și se asociază de multe ori cu iritare, reacții impulsive sau indiferență față de serviciu.

Interdicția satisfacerii unor necesități sau obișnuințe

Serviciul de pază presupune anumite restricții față de satisfacerea unor necesități de natură fiziologică sau obișnuințe, întrucât se consideră că ele l-ar distra de la misiunea pe care o are. Îndeosebi în cazul în care militarul se află în post de santinelă el nu are voie să consume alimente, să fumeze, să citească. Chiar și consumul de băuturi este limitat la apa pe care se presupune că o are în bidonul aflat asupra sa. De alcool nici nu se pune problema. Adeseori militarului i se impune chiar o anumită poziție pe care trebuie să o adopte pe timpul serviciului. Aceste restricții conduc la apariția unui sentiment de frustrare care se manifestă prin creșterea apetenței, nerăbdare și implicit la o scădere a motivației.

Expunerea la condiții de mediu nefavorabile

Constă în expunerea la condiții de natură meteorologică sau poluare de orice fel care afectează sănătatea, integritatea corporală și funcțională a organismului militarului. Condiții de acest fel pot fi numeroase (radiații, infestarea cu substanțe, contactarea de boli), toate ducând la reacții fiziologice sau psihice diverse (senzații de vomă, alergii, pierderea temporară a vederii, auzului etc.). Mai mult conștientizarea faptului astfel de condiții sunt prezente, chiar și atunci când deține un echipament de protecție adecvat, are un efect puternic asupra moralului militarului sau agentului de pază, el temându-se că ar putea suporta, mai devreme sau mai târziu, consecințele expunerii.

Situația de așteptare

Rezultă din obligativitatea rămânerii o anumită perioadă determinată în perimetrul postului, timp în care militarul trebuie să suporte toate privațiunile inerente serviciului. De aici rezultă așa numita anxietate de așteptare pe fondul căreia se modifică percepția subiectivă a timpului scurs de la intrarea și până la ieșirea din post. Altfel spus militarul își pierde răbdarea îndeosebi în ultima parte a timpului pe care trebuie să-l petreacă în raza postului. Astfel el va fi preocupat doar de modul în care se scurge timpul și nu de misiunea care i-a fost încredințată.

În afara acestor factori de stres care sunt strâns legați de particularitățile inerente serviciului de pază, o influență deosebită o au și anumiți factori pe care îi putem numi colaterali. Aceștia depind îndeosebi de tipul de organizație din care face parte militarul sau agentul de pază, de statutul pe care el îl are în cadrul acesteia. Acești factori sunt specifici organizațiilor de tip militar și nu numai. Totuși este important ca ei să fie analizați, deoarece au o anumită influență, deloc de neglijat asupra subiecților.

Există însă diferențe majore din acest punct de vedere între militarii și agenții de pază care au un statut de angajat și cei care au statutul de militari în termen. Dacă primii dispun din punct de vedere al obligațiilor față de instituție de o anumită libertate după ieșirea din serviciu, sunt salariați și pot renunța oricând, prin demisie, la statutul de angajat în organizația respectivă, pentru militarul în termen lucrurile se prezintă cu totul diferit. În primul rând el se află încazarmat, neavând voie să părăsească incinta cazărmii decât în anumite condiții și cu aprobarea anumitor persoane. El nu poate să renunțe la serviciul militar oricând fără a suporta rigorile legii. Mai mult chiar, condițiile sale de viață sunt net diferite de personalul angajat.

În aceste condiții, în afară de factorii de stres specifici serviciului de gardă sau pază, el este supus și altor factori colaterali. Atâta timp cât încă acest serviciu mai este asigurat cu militari în termen, analiza acestor factori de stres este necesară pentru simplul motiv că evenimentele acela mai frecvente și cele mai grave sunt provocate tocmai de către militarii în termen.

2. FACTORI STRESANȚI COLATERALI SERVICIULUI DE PAZĂ LA MILITARIII ÎN TERMEN

Sarcinile suplimentare

În afara serviciului de pază militarii pot primi și sarcini suplimentare, de natură administrativă. În principiu desfășurarea acestor tipuri de activități (de cazarmare, la bucătărie etc.) poate constitui o modalitate de înlăturarea a monotoniei și de umplere a timpilor morți. Condiția este ca timpul acordat acestora să nu depășească o anumită limită, iar solicitările să nu fie atât de grele încât să afecteze timpul necesar pentru odihnă sau pentru activitățile la alegere. Dacă nu se ține cont de acest lucru militarii ajung să intre în serviciu oboseți și cu o dispoziție negativă (nemulțumire, nervozitate etc.). Este o situație frecventă la subunitățile unde nu există efective destinate special pentru activități gospodărești administrative.

Practicile neregulamentare

Apar de regulă în relațiile dintre militarii mai noi și cei mai vechi ori între soldați și gradați. Ele constau în sarcini abuzive date de către cei mai vechi sau mai mari în grad, care nu au alt scop decât satisfacerea unor tendințe sadice (suferință sau umilirea soldaților devine un motiv de amuzament și distracție a celor mai vechi sau mai mari în grad) la care se adaugă atitudinea de superioritate și dominare. "Clasice" sunt: curățirea podelelor cu periuța de dinți, "condusul" cu valiza prin dormitor, însușirea unor foloase necuvenite, violarea corespondenței etc. Aceste practici sunt transmise de la o generație la alta împreună cu alte mentalități specifice. Punerea lor în practică depinde însă, în mare măsură de caracterul sau bunul simț al gradaților, cât și de tolerarea acestora de către cadre ce au prejudecata că numai astfel "se întărește disciplina!" Aceste practici determină militarilor o reacție de repulsie față de persoanele și de locul unde își execută serviciul, reacție care capătă un caracter de generalitate pentru întreg serviciul militar.

Recompensele reduse

Orice activitate, mai ales dacă se desfășoară în condiții mai puțin favorabile și cu solicitări crescute, necesită o anumită recompensă care să motiveze militarul pentru activitatea respectivă. Buna desfășurare a unei activități presupune un echilibru echitabil între cost și beneficiu.

Dintre toate recompensele ce pot fi acordate militarilor în termen, cel mai mult apreciate sunt permisiile și învoirile. Lăsând la o parte faptul că numărul acestui tip de recompense va fi considerat întotdeauna insuficient de către militari, în majoritatea cazurilor, cei care execută serviciul de pază apreciază că frecvența permisiilor primite de ei, comparativ cu alte categorii de militari în termen, este foarte mică. Această situație este determinată în mare parte de cauze obiective. Acordarea de permisie unui militar din pază presupune obligatoriu înlocuirea lui cu un altul, instruit adecvat și în același timp apt din punct de vedere medical și psihologic. Problema este că nu toate subunitățile care asigură serviciul de pază dispun de rezerve suficiente în acest scop. Este necesar ca, acolo unde este posibil, aceste rezerve să fie asigurate.

O recompensă cu un caracter mai subtil este satisfacerea nevoii de stimă și statut. Ea este determinată de modul în care anturajul percepe poziția pe care o ocupă un militar sau un grup de militari în cadrul colectivității. Altfel spus este vorba de prestigiul de care se bucură. Deși în componența gărzii intră militari cu calități superioare mediei, aceștia nu sunt priviți ca o elită, ci dimpotrivă ca o categorie blazată, defavorizată. Apare un decalaj între nivelul de apreciere așteptat de către militari și aprecierea reală de care se bucură aceștia. În aceste condiții serviciul de pază este adeseori asociat cu o pedeapsă dată pe nedrept, consecința fiind o reacție de respingere a serviciului. Statistic, peste 90% dintre militarii în termen declară nu doresc să execute serviciul de pază..

Șefii excesiv de autocratici

În mod firesc militarii cu funcții de comandă trebuie să vegheze la respectarea prevederilor regulamentare, să asigure un climat de ordine și disciplină. În unele cazuri însă, din dorința de a ține absolut

totul sub control aceștia își supralicitează poziția, impunând respectarea strictă a regulamentelor, nu atât în spiritul lor, cât mai ales în litera acestora. În acest scop fac controale, verificări permanente, cel mai mic neajuns transformându-se într-o catastrofă. Mai mult chiar, acest autocratism poate fi rezultatul unei nevoi de manifestare a puterii. Efectul este apariția unei atmosfere tensionate, între superiori și subordonați aparând treptat distanțe, chiar rupturi. Comunicarea devine ineficientă, subordonații ferindu-se să-și expună superiorului problemele cu care se confruntă. În timp pot apărea conflicte în cadrul grupului de militari, efectul fiind deteriorarea moralului la subunitatea respectivă.

Conflictele dintre militari

Din punct de vedere psihosocial garda reprezintă un grup organizat. Astfel, fiecare militar are o anumită funcție, poziție și statut. Unele din situațiile conflictuale la militari rezultă din cauze circumstanțiale (divergențe etnice, de orientare religioasă, de origine zonală-între ardeleni, moldoveni, olteni etc.). Există și cauze care duc la conflicte care au la bază statutul militarilor. Astfel un conflict frecvent apare între militarii cu grad și funcție mai mare (caporal de schimb, ajutor comandant de pază), dar cu vechime mai mică (ciclul II) și militarii care execută serviciul de santinelă, de grad mai mic, dar cu vechime mai mare. Conflictul are la bază o contradicție rezultată, pe de o parte, din faptul că regulile formale (regulamentele) îi dau dreptul celui mai mare în grad să comande și să controleze activitățile inferiorului în grad și obligă inferiorul de a se supune, iar pe de altă parte din faptul că regulile informale sunt tributare unei mentalități conform căreia cei mai vechi sunt scutiți de anumite sarcini (sunt "bătrâni", au "AMR-ul" mic) ori, în unele cazuri, sunt protejați de anumite persoane.

Anomaliile în servirea hranei

Există situații când anumite schimburi nu pot servi masa la ora stabilită în program, ci doar după ieșirea din serviciu, găsind-o rece, sleită, uneori chiar insuficientă. De asemenea absența unui supliment

pentru cei care ies din schimb noaptea, face ca intervalul dintre masa de seară și micul dejun să fie prea mare (peste 7 ore).

Gradul de izolare a obiectivului

Cu cât obiectivul unde se execută serviciul este mai izolat de o localitate cu atât există mai puține posibilități de contact cu membrii familiei ori de obținere a unei învoiri în oraș pentru recreere. De asemenea izolarea obiectivului constituie o sursă de inspirație pentru dezvoltarea unor "mituri" cu efect anxiogen. Pot circula astfel istorioare, aparent foarte plauzibile, despre santinele mâncate de lupi ori alte animale sălbatice în timpul serviciului. Întotdeauna aceste povești sunt lipsite de un temei real dat fiind faptul că serviciul se execută, de regulă, în foișoare metalice aflate la o înălțime mare, militarul având asupra sa un pistol mitralieră și muniție suficientă pentru a descuraja un atac de această natură asupra sa. Cu toate acestea, în rândul militarilor mai sensibili și neavizați pot apărea reacții de teamă și atitudini de respingere a serviciului.

Posibilitățile reduse de distracție și recreere

Constituie un element frustrant atunci când militarii nu dispun de mijloace corespunzătoare pentru activitățile de timp liber (televizor, radio, jocuri, sală de sport) ori de timp suficient pentru acestea.

Deficiențele de natură logistică

Se referă la condiții necorespunzătoare de cazare (lenjerie neschimbată, încăperi ale corpului de pază cu igrasie, neîncălzite pe timp de iarnă, echipare neadecvată la condițiile meteorologice, toalete și băi neigienizate etc). Acestea dau o senzație de disconfort fizic asociat cu o reacție de repulsie față de locul unde se execută serviciul.

Efectele factorilor de stres specifici serviciului de pază împreună cu factorii de stres colaterali, tributari organizației sau mediului militar se materializează sub forma unor manifestări dezadaptative. Manifestările respective nu determină în mod fatalist evenimente deosebit de grave, dar își pun amprenta asupra modului

În care este executat serviciul și favorizează apariția acestora. Pe de altă parte aceste manifestări pot constitui semnale că militarul prezintă anumite devianțe. Identificarea lor oferă posibilitatea luării unor măsuri de prevenție.

3. MANIFESTĂRI ALE STRESULUI ÎN SERVICIUL DE PAZĂ

Folosirea alcoolului

Apare atunci când militarul sau agentul de pază folosește alcoolul în scopul de a anihila trăirile afective negative. Militarul poate consuma alcool în afara serviciului cu ocazia unor învoiuri (dedându-se la excese ușor observabile) sau chiar în unitate, după ce acesta a fost introdus pe căi ilegale.

Explozii emoționale

Atunci când stresul este ridicat, autocontrolul scade, iar furia poate izbucni din motive neîntemeiate, uneori se pot ivi accese de plâns sau de panică, însoțite de trăiri emoționale intense.

Excitabilitate

Militarii devin foarte ușor agitați, mai ales înainte de intra în post, tresar la cel mai mic zgomot sau râd puternic la glume, afișând o falsă veselie, neobișnuită până atunci. Sunt neliniștiți, incapabili să stea locului, vorbesc mai mult, reacționând exagerat.

Negativism

Se manifestă printr-o împotrivire ostentativă sau discretă de a mânca, vorbi, de a se trezi, de a intra în post sau chiar de a ieși din post. Militarul ignoră ordinele date, refuză comunicarea.

Fumat excesiv

Apare ca o tentativă de detașare față situația problematică și de descărcare a tensiunii nervoase prin gesturi stereotipe (ritualul fumătorului). Atunci când o anumită situație împiedică acest obicei,

militarii fumători devin iritabili, irascibili, nervoși. Este semn de stres mai ales la militarii care au fost nefumători până atunci și brusc s-au apucat de fumat.

Randament redus

Militarul nu reușește să își ducă la bun sfârșit sarcinile de serviciu comparativ cu perioadele anterioare. Se plânge că este obosit, saturat, fără chef, plictisit, apatic.

Manifestări și reacții fiziologice și psihomotorii

Apar ca forme ale expresiei, sunt relativ ușor observabile și denotă o stare de disconfort psihic accentuat, permanent sau tranzitoriu. Diversitatea lor este ridicată și constau de regulă în paloare, fața crispată, tulburări ale instinctului alimentar și ale somnului, diaree sau micțiuni frecvente, reacții de vomă, tresăriri la atingeri, tremuratură, transpirație abundentă (chiar și atunci când nu există efort), bâlbâială sau vorbire incoerentă, pupile dilatate sau privire „rătăcită”, mișcări necoordonate, rigiditate în mișcări, blocaje („paralizii”) cu rigiditate musculară, plâns.

Manifestări dezadaptative exprimate verbal de către militar

Se plânge că: este obosit, are dureri de cap puternice (fără a exista pericolul unor boli infecțioase), are goluri în stomac sau îl doare stomacul, îi bate inima foarte tare, are în permanență gura uscată, afirmă că îi este frică, își exprimă neîncrederea, declară că nu mai rezistă.

Ignorarea acestor semnale pe motivul că ele nu sunt decât tertipururi pentru sustragerea de la serviciu este o greșeală. Din păcate atunci când acest lucru devine evident este mult prea târziu, evenimentul deja s-a produs.

A anticipa apariția unui eveniment deosebit de grav este de cele mai multe ori o iluzie. Statistic vorbind, evenimente de genul sinuciderilor, folosirii armamentului în alte condiții decât cele prevăzute de lege, părăsirii postului, accidentările diverse vor

apărea mereu, atâta timp cât va exista un serviciu de pază. Dar cunoașterea factorilor de stres specifici și impactul lor asupra ființei umane poate contribui esențial la o mai bună selecție a personalului destinat pentru a executa astfel de misiuni, o organizare optimă a serviciului de pază și îndeosebi la evitarea adoptării unor atitudini greșite a celor care au funcții de decizie în acest sens astfel încât riscul apariției unor evenimente negative grave să fie minim.

BIBLIOGRAFIE

1. *Legea 333/08.07.2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor – M.Of. nr. 525/22.07.2003*
2. *Andreescu, A. (1999). Psihopedagogie militară, Ed. Timpolis, Timișoara.*
3. *Floru, R. (1984). Stresul psihic, Ed. Enciclopedică, București.*
4. *Junc, I. și colb. (1994). Agresiune și apărare psihologică, Ed. Academiei de Înalte Studii Militare, București.*
5. *Popescu Neveanu, P. (1978). Dicționar de psihologie, Ed. Albatros, București.*
6. *Radu, I. și colb. (1991). Introducere în psihologia contemporană, Ed. Sincron, Cluj-Napoca.*

Capitolul 6

FACTORI PERTURBATORI AI ACTIVITĂȚII LUPTĂTORULUI ANTITERORIST

Cristina ALBU

Condițiile în care își desfășoară luptătorul antiterorist activitatea influențează considerabil performanța acestuia în sens negativ, putând exista riscul eșecului în cazul în care pregătirea militarului nu a fost orientată spre limitarea efectelor lor, spre asigurarea unei toleranțe crescute.

Factorii perturbatori pot fi atât de natură fizică, exemplificând prin frig, căldură excesivă, umiditate etc., cât și de natură psihologică, evidențiind aici stresul și oboseala.

Prin antrenamente susținute se urmărește limitarea efectului lor, astfel încât sănătatea militarului să fie cât mai puțin afectată și misiunile desfășurate să nu aibă de suferit.

1. STRESUL

Cercetătorul american Hans Selye, prin cercetările sale în domeniul fiziologic, a pus bazele conceptului de stres. În studiile sale, Selye a arătat că organismul uman reacționează într-un singur mod nonspecific la traumă, indiferent de tipul acesteia, făcând analogie între organismul uman și animalele pe care și-a desfășurat experiențele, în general șobolani. Indiferent de tipul de stresor folosit,

șobolanii păreau să dezvolte aceeași reacție psihologică, pe care Selye a numit-o sindromul general de adaptare, arătând că acesta evoluează în trei faze.

Pe parcursul stării de alarmă, la primul contact cu agentul stresor, se înregistrează un nivel crescut al activității sistemului nervos simpatic și o eliminare de catecolamine (transmițători neurali și hormoni precum adrenalina). Corpul poate intra într-o stare de șoc ca rezultat al acestui răspuns acut la agentul stresor. Dacă amenințarea persistă, organismul trece în stadiul de rezistență, pe parcursul căreia se face apel la rezerve, iar individul pare să reziste la stres prelungit. Dacă totuși, acesta continuă pe o perioadă foarte lungă rezervele tind să se epuizeze și nivelul crescut al activității simpatice începe să producă deteriorări ale unor organe interne precum inima, stomacul, rinichii etc. În faza de epuizare, sistemul parasimpatic devine dominant, iar individul intră în colaps. În acest stadiu rezervele corpului sunt epuizate, iar organismul este vulnerabil la atacul oricărei boli. Ipoteza trecerii răspunsului fiziologic la orice tip de stresor prin cele trei stadii a fost numită ipoteza nonspecificității, potrivit căreia orice tip de stres poate duce, în mod nespecific, la o deteriorare fizică generală.

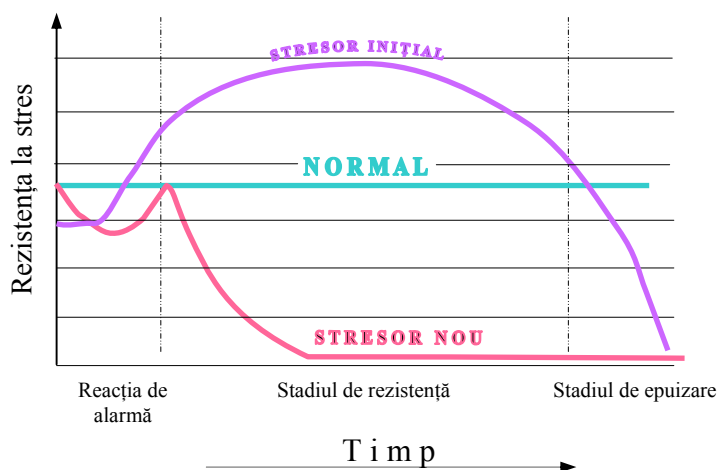


Fig. Sindromul general de adaptare după Selye

„Stresul, ca răspuns al organismului la solicitările mediului, variază în intensitate, în funcție de: intensitatea factorilor de stres; numărul factorilor de stres; combinarea factorilor de stres; perceperea factorilor de stres”.

Stările emoționale rezultate în urma acțiunii unui factor de stres pot determina mobilizarea unor resurse necunoscute ale individului, însă situațiile stresante reduc eficiența individului în condițiile în care aceste stări solicită atenția individului determinându-l să acționeze astfel încât să iasă din situația provocatoare de stres. Rezultă că orice stimulare care necesită apelul la mecanismele de adaptare este generatoare de stres. „Stresul apare în orice situație în care buna stare de funcționare a organismului, satisfacerea normală a trebuințelor sale sau integritatea sa fizică și psihică sunt amenințate, subiectul neavând la dispoziție răspunsuri pregătite (limitele sistemului adaptativ) sau neputându-le declanșa la timp, datorită situației survenite prea brusc”.

Relația dintre stres și performanța activității desfășurate de militari, se înscrie în sfera legii Yerkes – Dodson, potrivit căreia o anumită cantitate de stres poate influența pozitiv performanța până la un anumit nivel, dar dacă acesta este depășit determină deteriorarea performanțelor. Modul în care activismul determinat de stres influențează performanța este descris grafic în figura de mai jos, ținând cont și de complexitatea muncii desfășurate.

Se observă faptul că activismul scăzut este dăunător performanței, atât în cazul activităților simple, cât și în cel al activităților cu un grad sporit de complexitate. În scopul obținerii unui înalt nivel performanțial este necesară o stimulare a activismului până la nivel mediu, în timp ce în sfera activităților simple (de exemplu cele executate pe baza deprinderilor) trebuie asigurat un nivel înalt de activism.

Acțiunile armate desfășurate de luptătorul antiterorist sunt caracterizate de un grad înalt de complexitate, fapt care, potrivit legii mai sus amintite, necesită limitarea efectului factorilor stresanți, a nivelului de activism, astfel încât performanțele să se înscrie pe coordonate crescute.

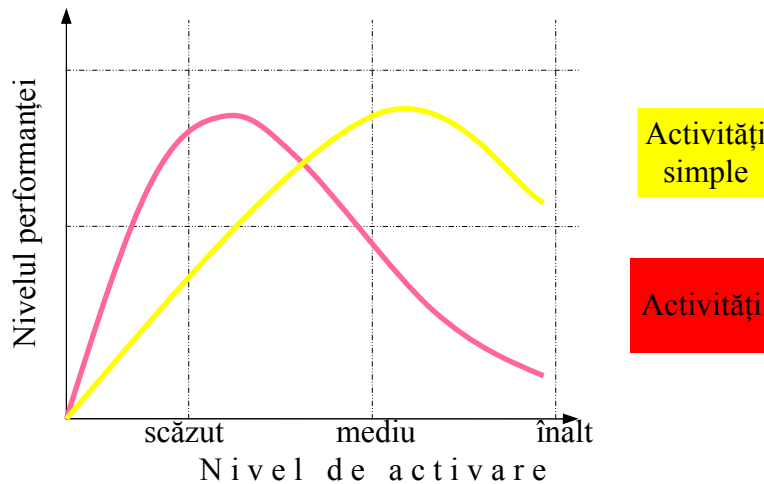


Fig. Legea Yerkes - Dodson

Câmpul de luptă reprezintă un puternic factor afectogen, care determină apariția unui tip specific de stres: stresul de luptă care are drept cauze evenimentele care destructurează echilibrul psihic al militarului, evenimente care țin direct de caracteristicile intervenției armate și de structura psihofizică a militarului. Stresul de luptă apare în urma diferenței dintre amenințarea exterioară și competența militarului, fiind invers proporțional cu eficacitatea.

Principali factori stresanți caracteristici misiunilor de luptă executate de luptătorul antiterorist, sunt, conform maiorului Tudorache Stelian:

1. conștientizarea mării puteri de omorâre a armamentului modern și extrem de sofisticat din dotarea membrilor grupărilor teroriste. Este cunoscut faptul că grupările teroriste au strâns legături cu crima organizată, care se constituie, printre altele, și ca sursă puternică de finanțare. În cazul terorismului de stat nu se precupețesc eforturile financiare în vederea atingerii scopurilor politice. Prima destinație a acestor fonduri o

reprezintă procurarea de armament cu performanțe ridicate, armament de infanterie, explozivi etc., ce pot minimaliza capacitatea de protecție oferită de echipamentul de protecție din dotarea luptătorului antiterorist (vesta antiglonț, casca de protecție, complete antichimice, măști contra gazelor etc).

2. zgomotul și imaginea terifiantă a câmpului de intervenție: camarazi morți sau răniți, ostatici masacrați, distrugerii materiale;
3. spațiul de luptă neclar cunoscut, cu posibilități minime de deplasare și orientare, de protecție împotriva acțiunilor teroriste;
4. acțiuni în condiții grele, care epuizează sau solicită la maxim rezistența psihofizică;
5. intervenția pe timp de noapte, precum și condițiile unui nivel scăzut de luminozitate și vizibilitate, condiții care împiedică diferențierea terorist – ostatic, fapt care poate determina confuzii cu rezultate catastrofale: oferirea de timp necesar teroristului să acționeze sau suprimarea unor ostatici nevinovați;
6. pericolul folosirii armelor chimice, de distrugere în masă sau a unor tipuri noi de armă necunoscute (capcane improvizate în terenul ocupat de terorist);
7. inactivitatea, monotonia, încordarea sau plictiseala din timpul negocierilor până la ordinul de declanșare al acțiunii în forță;
8. blocajul informațional, prin căderea transmisiunilor pe verticală sau orizontală, în timpul intervenției, care conduce la un deficit de cunoaștere atât despre situația inamicului, cât și despre cea proprie;
9. conflicte interioare între simțul datoriei și spiritul de conservare a integrității personale;
10. sentimentul zădărniceii și al neputinței în raport cu rezultatele intervenției;
11. desfășurarea de către grupul terorist a unor acțiuni de propagandă, dezinformare și intimidare;

12. folosirea de către grupul terorist a unei game variate de tactici și procedee de luptă cu înalt grad de periculozitate;
13. rezistența prelungită a inamicului, peste limitele așteptate.

Stresul influențează diferit oamenii, în funcție de personalitatea lor, determinându-le o dezvoltare a unei maniere comportamentale și unui stil de viață adaptativ cuprinse în două categorii distincte: comportament de *tip A* și comportament de *tip B*.

Caracteristice tipului de comportament A sunt următoarele atribute:

- ambițios, permanent angajat în competiție, dornic să fie primul, să fie promovat;
- totdeauna în acțiune, grăbit, în criză de timp;
- pronunțat spirit programatic, nu se pierde în reverii;
- neinfluențabil;
- exigent, ferm, autocratic, perfecționist;
- mănâncă grăbit, se scoală primul de la masă;
- vorbește tare, nu-i lasă pe alții să termine ce au de spus;
- preferă odihna activă, devine nervos când trebuie să stea fără să facă ceva;
- meticulos în planificarea muncii și a timpului, precum și în respectarea acesteia.

Opus acestuia este comportamentul de tip B, caracterizat prin:

- mulțumit de ceea ce face, nu se complică, fără dorința competiției;
- calm, relaxat, lent, controlat;
- nu urmărește cu precădere scopuri practice;
- influențabil;
- înțeleghător, maleabil, nu ține excesiv la propriile idei;
- mănâncă destins, fără grabă;
- bun confident, ascultă cu răbdare, nu se implică în discuții contradictorii;

- îi place destinderea, este scrupulos în respectarea timpului de odihnă, poate sta în expectativă câteva ore neîntrerupte;
- consideră planificarea facultativă, nu-și face liste de sarcini.

În activitatea de luptă antiteroristă sunt recomandați luptători care dezvoltă comportamente de tip A.

Pe lângă aceste modificări comportamentale, stresul poate avea efecte diferite asupra combatantului până la instaurarea unor tulburări posttraumatice datorate stresului. Luptătorii afectați trebuie imediat supuși unor măsuri specializate, fapt din care derivă cu necesitate recunoașterea de către comandant și camarazi a simptomatologiei specifice tulburărilor datorate stresului deciziilor care trebuie luate în asemenea situații. Trebuie cunoscute manifestările stresului, atât în propriul corp, printre care enumerăm manifestările vegetative (gura uscată, puls accelerat, cefalee, diaree, senzație de gol în stomac etc.), manifestările motorii (lipsa de coordonare a mișcărilor, balbism, tremurături, hiper sau hipotonus muscular etc), manifestări cognitive (capacitate scăzută de analiză și sinteză, tulburări ale auzului și văzului, amnezie, incapacitate de concentrare, deficiențe de percepție etc.) și manifestări în plan afectiv (anxietate, frustrare, iritabilitate, stare tensională etc.).

Când camarazii de arme suferă din cauza stresului, ei pot fi identificați prin modificările comportamentale produse, printre care se numără: consumul de alcool în exces și des, explozii emoționale, excitabilitate, negativism, neliniște, fumat excesiv, incoerența limbajului, tremuratur etc. Stresul are efecte atât la nivel individual cât și de grup, determinând apariția conflictelor minore, absenteismului nemotivat, ignorării ordinelor, insatisfacției, lipsei de coeziune, eficacității scăzute, sensibilității la critică, ipohondriei ș.a.m.d.

Profilaxia și controlul stresului de luptă se bazează pe o serie de reguli și tehnici care stipulează cunoașterea factorilor inductori de stres și a efectelor stresului, acceptarea stresului, utilizarea tehnicilor de reducere a stresului, însuflarea încrederii în sine.

2. OBOSEALA

Activitățile omului, după natura lor, solicită organismul parțial, limitându-se aparent la anumite organe sau sisteme. Astfel, când se execută o activitate fizică, mai solicitat este sistemul muscular; alteori sunt angrenate mai intens organele de simț, iar alteori suprasolicitarea se adresează aproape exclusiv creierului.

Capacitatea funcțională a unui organ sau sistem reprezintă volumul maxim de activitate pe care acesta îl poate desfășura în mod obișnuit, acestea folosesc doar o parte din capacitatea lor funcțională, restul resurselor constituindu-se ca rezervă. În condiții de suprasolicitare se face apel la acestea, iar când acțiunea se prelungeste poate determina o limitare sau o epuizare a lor provocând o dereglare bruscă a organismului, care nu mai reacționează corespunzător la influența stimulilor interni și externi.

„Ca parametru de stare al organismului uman, oboseala reprezintă un complex de fenomene psihofiziologice reversibile și trecătoare, însoțite de modificări și manifestări fiziologice, biochimice și psihice, fiind influențate de condițiile de lucru, de mediul ecologic și socio-cultural”.

Oboseala poate fi privită ca un ansamblu de tulburări care duc la pierderea puterii funcționale a omului, la diminuarea obiectivă a randamentului în activitate. Simptomatologia oboselii cuprinde creșterea pulsului, intensificarea activității inimii și a plămânilor pe plan fizic, iar pe plan psihic vizează apariția emoțiilor, lipsa de coerență și dispoziție, epuizare generală, simptom care diminuează semnificativ capacitatea de acțiune la parametrii performanțiali ai luptătorului antiterorist. Sarcina psihologului, în colaborare cu eșalonul de comandă este de a identifica din timp semnele de oboseală și capacitatea de recuperare a militarului care prezintă simptomele respective. De asemenea este necesară elaborarea unor programe de instruire al luptătorului antiterorist care să evite, pe cât posibil, instaurarea stării de oboseală.

Tipologia oboselii cuprinde:

- oboseala fizică și oboseala psihică (intelectuală, nervoasă);

- oboseala parțială (locală) și oboseala totală;
- oboseala acută și oboseala cronică.

Oboseala fizică

După efort fizic se instalează o senzație deosebită în sistemul muscular responsabil pentru executarea mișcărilor respective. Oboseala este mai evidentă atunci când activitatea desfășurată este nouă, neobișnuită, ieșită din comun, atunci când nu există un antrenament prealabil pentru respectivul tip de mișcări. În muncile fizice grele, în activitățile sportive intense, nevoia de oxigen a mușchilor depășește posibilitățile organismului, mușchiul obosind foarte repede. După efort, nevoia de refacere este foarte clară: oxigenul este absorbit prin respirații rapide și profunde, organismul „cere” ingerarea unor alimente care să înlocuiască rezervele de energie consumate.

Oboseala intelectuală

Orice activitate intelectuală necesită o participare masivă a sistemului nervos, a creierului, a organelor de simț. Starea de oboseală intelectuală va apărea în urma solicitărilor intelectuale prelungite, cu repercusiuni asupra întregului corp: diminuarea randamentului în activitate prin scăderea memoriei, somnolență sau tristețe, neliniște, iritabilitate, diminuarea atenției și a puterii de concentrare și percepție, insomnii, cefalee etc.

Stridența stimulilor externi (zgomot, iluminat puternic sau prea slab etc.), atenția concentrată continuu, abaterile de la timpul de odihnă, alimentația nepotrivită, dar și activitățile de rutină, plictisitoare, se prezintă drept cauze ale instalării oboselii nervoase.

Oboseala parțială

Există o serie întreagă de activități care solicită selectiv organismul uman, rezervele fiind epuizate doar la nivel local, celelalte segmente ale corpului nefiind afectate.

Oboseala totală

Se manifestă în condițiile în care activitățile desfășurate necesită implicare atât fizică, cât și psihică a organismului, activități care impun un regim de lucru peste limitele normale organismului în întregime.

Oboseala acută

Este starea fiziologică reversibilă, care apare ca o reacție de alarmă pentru organismul în curs de adaptare la anumite eforturi. Profilaxia în acest caz este reprezentată de repaus.

Oboseala cronică

Constă din tulburări cu caracter evolutiv și oscilant în activitatea tuturor organelor și mai ales tulburări nervoase vegetative și endocrine. Această stare se instalează încet, în trepte (suprasolicitare, surmenaj, epuizare), profilaxia incluzând un tratament specializat pe termen lung.

Evoluția stării de oboseală cuprinde mai multe stadii:

Primul stadiu, denumit al *reacțiilor armonioase* – se constată posibilitatea de compensare a organismului în limite fiziologice. Acesta este stadiul inițial de oboseală al luptătorului, când individul constată o accelerare a respirației, a circulației sanguine, o oarecare greutate în respirație și o slăbire a posibilităților de efort.

Stadiul al doilea apare în cazul în care eforturile au fost prelungite sau au fost repetate de mai multe ori. Revenirea la normal nu se mai face complet, existând permanent o serie de tulburări discrete. Acest stadiu marchează trecerea de la oboseala zisă normală la cea *patologică*.

Stadiul al treilea reprezintă forma caracteristică de *oboseală cronică*, când se constată hipertensiune arterială, dureri difuze, tulburări de digestie, tulburări neurovegetative, depresia psihică, individul nu se poate concentra, devine pesimist, descurajat.

Stadiul al patrulea, de *epuizare*, apare cu semne specifice, avansate, ca în îmbolnăviri ale sistemului cardiovascular, tulburări ale metabolismului. Bolnavul slăbește, este inactiv, apatic, anemic. Aceste simptome sunt temporare și dispar prin repaus și tratament.

Durata perioadei de somn influențează în mod direct capacitatea de luptă a militarului. Privarea de somn timp de trei zile duce la imposibilitatea ducerii acțiunilor de luptă. Dacă programul de somn este de o oră și jumătate pe noapte se menține 50% din capacitatea de luptă, timp de șase zile, iar în cazul în care se asigură trei ore de somn pe noapte se menține 91% din capacitatea de luptă a militarilor mai mult de nouă zile.

„Revenirea după perioadele prelungite de privare de somn se face diferențiat: astfel, după o privare de 48 de ore sunt necesare 24 de ore de somn, iar după 96 de ore sunt necesare 120 de ore de somn, orele de revenire reprezentând perioada de timp a unui ciclu normal de somn”.

Oboseala, fie că a apărut în urma unui efort fizic excesiv sau în urma unei suprasolicitări în munca intelectuală, poate fi tratată fără a lăsa urme în organism, mai ales dacă depistarea se face înainte de instalarea unui stadiu mai avansat. Oricum ar fi, tratamentul care se aplică se face însoțit de repaus, uneori la pat și un timp de odihnă destul de îndelungat, care scoate din activitatea specifică luptătorului care nu a fost îndrumat sau nu și-a luat toate măsurile de a preveni apariția sindromului de oboseală.

Ca mijloc eficient în prevenirea apariției și instalării sindromului de oboseală se utilizează antrenamentul sistematic, deoarece un organism corect antrenat își păstrează capacitatea de efort. Activitățile repetate sistematic cu îngreunarea treptată și programată a fazelor de execuție și creștere a efortului depus duc la mărirea capacității de muncă a luptătorului, cu modificări generate în organism, care au ca efect, creșterea posibilităților acestuia de a efectua muncă fizică și intelectuală.

BIBLIOGRAFIE

- *** Efecte stresante ale câmpului de luptă, *Editura Militară, București, 1992*
- *** *Manual of Eysenck Personality. Questionnaire (Junior & Adult)*
- University of London Press. L.T.D.
- *** *Spirit Militar Modern nr. 5-6/1996*

1. *Allport Gordon. W* – Structura și dezvoltarea personalității, *Editura Didactică și Pedagogică, București, 1991*
2. *Arădăvoaice Gheorghe* – Comanda militară. Dimensiuni psihosociale, *Editura Militară, București, 1982*
3. *Arădăvoaice Gheorghe* – Managementul organizației și acțiunii militare – Știință – Teorie – Artă – Practică – Metode – Experiență, *Editura SYLVI, București, 1998*
4. *Arădăvoaice Gheorghe, Iliescu Dumitru, Niță Dan-Laurențiu* – Terorism. Antiterorism. Contraterorism, *Editura ANTET, Oradea, 1997*
5. *Asandei Simion, col. Căpălneanu Ioan* – Conduita militară, *Editura Militară, București, 1983*
6. *Brown M. Jennifer, Campbell A. Elizabeth* – Stress and Policing. Sources and Strategies, *John Wiley & Sons, Chichester, 1994*
7. *Burbulea Emil* – Apărarea națională și calitățile luptătorilor, *Editura Militară, București, 1981*
8. *Burbulea Emil* – Psihologie și pedagogie militară, *Editura Militară, București, 1984*
9. *Ceașu Valeriu* – Solicitări psihice la aviatori și parașutiști, *Editura Militară, București, 1987*
10. *Chelcea Adina, Chelcea Septimiu* – Cifrul vieții psihice, *Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1978*
11. *Chelcea S., Mărginean. I, Cauc I.* – Cercetarea sociologică. Metode și tehnici, *Editura Destin, Deva, 1998*
12. *Chelcea Septimiu* – Experimentul în psihosociologie, *Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1982*
13. *Cosmovici Andrei* – Psihologie generală, *Editura Polirom, Iași, 1996*
14. *Crăciunescu Romulus* – Introversiune-Extraversiune, *Editura Științifică, București, 1991*
15. *Edward F. Dolan, Margaret M. Scariano* – The Police in American Society, *Franklin Watts, 1988*
16. *Epuran Mihai* – Modelarea conduitei sportive, *Editura Sport Turism, București, 1990*
17. *Epuran Mihai, Irina Holdevici* – Psihologie. Compendiu, *Academia Națională de Educație Fizică și Sport, București, 1993*

18. Găitan Gheorghe – Solicitări psihofiziologice în domeniul militar, *Editura Militară, București, 1972*
19. Goland Reuven, Mangelsdorff A. David – Handbook of Military Psychology, *West Sussex, 1991*
20. Gorgos Constantin – Dicționar enciclopedic de psihiatrie, vol. I-II-III, *Editura Medicală, București, 1987*
21. Holdevici Irina – Psihologia succesului, *Editura Ceres, București, 1993*
22. Holdevici Irina – Psihoterapia tulburărilor anxioase, *Editura Ceres, București, 1998*
23. Holdevici Irina, Vasilescu I. P. – Tratament fără medicamente, *Editura Ceres, București, 1993*
24. Holdevici Irina, Vasilescu I. P. – Autodepășirea în sport, *Editura Sport-Turism, București, 1988*
25. Holdevici Irina, Vasilescu P. Ilie – Activitatea sportivă. Decizie, autoreglare, performanță, *Editura Sport Turism, București, 1988*
26. Ioan Radu, Petru Iluț, Matei Liviu – Psihologia socială, *Cluj Napoca, Editura Exe SRL, 1994*
27. Ionescu G. – Ce este psihopatologia?, *Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1979*
28. Ionescu G. – Psihoterapia, *Editura Științifică, București, 1980*
29. Juncu Ioan – Agresiune și apărare psihologică, *Editura Academiei de Înalte Studii Militare, București, 1994*
30. Mânzat Ion, Mihai Georgeta - Psihologie generală. Note de curs
31. Minulescu Mihaela – Chestionarele de personalitate în evaluarea psihologică, *Editura Garell Publishing House, București, 1996*
32. Petru Andrei, Alexandrescu Florin – Personalitate și comunicare. Tactici de influență interpersonală, *Editura Licorna, București, 1999*
33. Power D.J. – Military Psychiatry Including Terrorism, *Barry Rose Law Publishers Ltd., Chichester, 1991*
34. Predescu V. – Psihiatrie, *Editura Medicală, București, 1989*
35. Radu Ion – Pregătirea pentru luptă a militarilor, *Editura Academiei de Înalte Studii Militare, București, 1994*
36. Seamon John G., Douglas Kenrick T. – Psychology, *Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey, 1992*

37. *Șchiopu Ursula* – Dicționar de psihologie, *Editura Babel, București, 1997*
38. *Tonry Michael, Norval Morris* – Modern Policing, *The University of Chicago Press, Chicago, 1992*
39. *Tudorache Stelian* – *Pregătirea psihică pentru luptă*, Editura Militară, București, 1993

Capitolul 7

DIFICULTĂȚI ÎN ANALIZA CREDIBILITĂȚII ȘI DETECTAREA MINCIUNILOR

Andreea MIHALCEA, Ștefan LIȚĂ

Se spune că orice persoană aflată la „ananghie” nu va fi întru-totul sinceră. Sunt des întâlnite situațiile când suntem nevoiți să evaluăm afirmațiile unor persoane sau să decidem dacă avem încredere sau nu în ceea ce ni se spune. Acest lucru ni se întâmplă aproape în fiecare zi. El devine însă extrem de important când se produce într-un cadru profesional. Atunci, de ceea ce decidem poate depinde viitorul unor persoane sau chiar propria carieră. **A avea sau a nu avea încredere** este întrebarea decisivă în unele profesii, precum și cea de polițist sau de psiholog.

Totul se poate rezuma la un termen simplu, dar extrem de controversat, care se numește **credibilitate**. Este un concept ce se referă la toate aprecierile pe care le facem referitor la veridicitatea celor spuse de cineva. Poate fi vorba de un șef, un coleg sau un candidat la angajare, de un inculpat, un martor, un procuror sau un avocat, de un politician sau chiar de o reclamă. Prin urmare, conceptul de credibilitate este extrem de important în multe domenii, precum:

- Psihologia judiciară – analiza declarațiilor inculpaților, martorilor, victimelor.
- Psihologia personalului – selecția candidaților pe bază de interviu,
- Psihologia socială – apariția zvonurilor,

- Psihologia politică – construirea discursului electoral,
- Psihologia publicității – realizarea reclamelor,

1. DETERMINANȚII AI CREDIBILITĂȚII

Prin urmare, există multe motive care ne determină să analizăm determinanții credibilității, adică acele indicii de care ținem cont, în mod conștient sau mai puțin conștient, atunci când decidem dacă credem sau nu ceea ce auzim și vedem.

În unele studii s-au evidențiat câteva dimensiuni ale credibilității, precum competența, dinamismul, sociabilitatea, încrederea, prietenia, moralitatea (Smith 1982). Aceste dimensiuni au fost combinate în diverse experimente, rezultând faptul că moralitatea și competența sunt cele mai importante în perceperea credibilității (McCorskey, Young, 1981; Burgoon, Birk, Pfau, 1990). Cele mai multe, au avut în vedere aspecte comportamentale în perceperea credibilității, centrându-se pe comportamentul verbal sau pe cel nonverbal de tipul fluenței verbale, pauzelor în vorbire, gesticii, expresiei faciale și aspectului fizic (Addington, 1971, O'Barr, 1982).

1.1. Experimentele din domeniul psihologiei judiciare

Deoarece sunt foarte multe situațiile când limbajul nonverbal joacă un rol important în a comunica ceea ce dorim și implicit, a convinge, studiile realizate în domeniul psihologiei judiciare s-au centrat foarte mult pe impactul comportamentului nonverbal asupra credibilității.

De altfel, cercetările au arătat că în formarea primei impresii comportamentul nonverbal este mai important decât cel verbal, deoarece apariția fizică este primul indicator într-o primă întâlnire cu cineva. Așadar, este evident că înainte ca cineva să spună ceva, se observă aspectul exterior. Pe lângă *aspectul exterior* se adaugă *indicatorii vocali și cei chinestezici*, esențiali în formarea primei impresii.

În continuare, va fi prezentată o scurtă sinteză privind relațiile dintre anumiți indicatori ai comportamentului nonverbal, precum indicatori vocali, chinestezici, fizici și credibilitatea percepută.

Indicatori vocali ai credibilității

Cele mai multe cercetări s-au axat pe anumiți indici, cum ar fi: *fluența verbală și pauzele în vorbire*.

Astfel s-au lansat întrebări de genul: „Care este legătura între fluența verbală a unei persoane și percepția asupra competenței, încrederii, dinamismului acesteia?” sau „Fluența verbală determină perceperea persoanei ca fiind mai prietenoasă?”

Fluența vorbirii, în general, este definită ca vorbire fără pauze lungi, ezitări, repetiții, precum și sunete ca „um” și „ăă” – ușurință în exprimare.

Diverse experimente ce au avut ca subiecți studenți, avocați, au arătat că un nivel ridicat al fluenței verbale corelează cu competența, sociabilitatea și calmul, ca dimensiuni ale credibilității. Pe de altă parte, un nivel scăzut al fluenței verbale corelează cu perceperea persoanei ca fiind mai prietenoasă. Totodată, persoanele cu fluență verbală ridicată au fost percepute ca fiind dinamice (Miller și Hewgill, 1984) și persuasive (Mehrabian și Williams, 1969).

Fluența verbală este într-adevăr un indicator important al credibilității, dar sunt și alte elemente vocale ce pot avea același efect asupra percepției credibilității, de exemplu *variațiunile ale ritmului vorbirii, inflexiunile vorbirii, expresivitatea vocală*, care măresc nivelul perceput al credibilității. S-a născut astfel întrebarea. „Ce efect va avea expresivitatea vocală asupra diferitelor dimensiuni ale credibilității precum competența, încrederea, dinamismul, prietenia?”

- Scherer (1979) a găsit că există o corelație pozitivă între inflexiunile vorbirii și perceperea capacității persuasive.
- Barge (1989) a arătat că inflexiunile vorbirii sunt asociate, pe de o parte cu perceperea vorbitorului ca fiind mai dinamic, iar pe de altă parte cu perceperea acestuia ca fiind neprietenos și lipsit de încredere.
- Burgoon (1990) prin cercetările sale a arătat că inflexiunile vorbirii corelează pozitiv cu percepția competenței, sociabilității și moralității.

ȚINÂND CONT DE ACESTE STUDII, SE POATE SPUNE CĂ ÎNFLEXIUNILE VORBIRII AU IMPACT POZITIV ÎN PERCEPEREA ANUMITOR DIMENSIUNI ALE CREDIBILITĂȚII.

Totodată, faptul că o persoană vorbește mai tare sau mai încet, mai mult sau puțin poate influența percepția credibilității, dar nu este sigur care este efectul, pozitiv sau negativ.

Indicatori chinestezici ai credibilității

Interacțiunea „față în față” oferă oportunitatea aprecierii credibilității unei persoane prin observarea altor indicatori specifici. S-a pus astfel problema gradului în care expresivitatea chinestezică influențează perceperea credibilității.

Alături de indicatorii vocali, cei chinestezici pot fi utilizați în aprecierea credibilității unei persoane; acești indicatori implică diverse *mișcări ale corpului, precum gesturi și expresii faciale*. De exemplu, o persoană care în timpul unei discuții zâmbește, păstrează contactul vizual și gesticulează, va fi percepută ca fiind mai competentă decât o persoană care nu manifestă o expresivitate similară.

Cercetările au accentuat importanța primară a percepțiilor vizuale în influența asupra credibilității (Ekman, Friesen, O'Sullivan și Scherer, 1980; Krauss, Apple și Winton 1981). De exemplu, un judecător poate fi mai degrabă influențat de ceea ce vede decât de ceea ce aude în aprecierea credibilității unui avocat sau martor.

Indicatori fizici ai credibilității

Diverși indicatori ai aspectului fizic, precum *vârsta, greutatea, înălțimea, vestimentația, atractivitatea* au fost considerați ca determinanți ai credibilității în anumite contexte. S-a formulat astfel întrebarea: „Are aspectul fizic vreo influență asupra percepției competenței, încrederii, prieteniei și dinamismului?”

Burgoon (1989) a sugerat ideea că vestimentația, modul în care este îmbrăcată o persoană, într-o situație oficială, poate influența percepția celorlalți asupra propriei credibilități. În acest sens, câteva studii au subliniat faptul că adoptarea unui stil vestimentar clasic poate crește nivelul de acceptare față de

persoana respectivă (Cressweller, Gordon 1972; Darley, Cooper 1972). S-a constatat că femeile cu părul scurt, îmbracate clasic și purtând ca bijuterii doar cercei și un colier, au fost percepute ca fiind mai competente decât altele care au adoptat un alt stil (Rosenberg, Kahn, 1991), cum de altfel bărbații ce purtau costum și cravată au fost mai ușor acceptați (Bickman's, 1971). Referitor la aspectul feței s-a constatat că persoanele cu trăsături faciale mature sunt mai convingătoare decât persoanele cu trăsături faciale „de copil”.

PRINTR-UN STUDIU RECENT, REALIZAT DE ROCKWELL ȘI HUBBARD, ÎN 1999, S-A URMĂRIT SĂ SE EVIDENȚIEZE RELAȚIA DINTRE COMUNICAREA NONVERBALĂ ȘI PERCEPȚIA CREDIBILITĂȚII, CU CELE PATRU DIMENSIUNI ALE SALE: COMPETENȚA, ÎNCREDEREA, SOCIABILITATEA ȘI DINAMISMUL.

Tabel 1

Corelații între indicatori ai comportamentului nonverbal și dimensiunile credibilității

Comportament nonverbal	Dimensiunile credibilității			
	Competență	Încredere	Sociabilitate	Dinamism
Fluență verbală	.45	.12	.11	.16
Inflexiuni vocale	-.87!!	-.97!!	.66	-.54
Expresivitate facială	-.75!	-.78!	-.61	-.13
Dinamica gesturilor	-.35	-.42	.60	.17
Aspect vestimentar	-.15	-.04	-.55	.17
Vârsta	.56	.45	-.60	-.04
Înălțimea	.57	.49	-.40	-.03
Greutatea	.36	.31	-.31	.26
Trăsăturile faciale	-.21	-.20	.43	.44
Atractivitatea	-.40	-.11	-.29	-.04
! p< .05 !! p> .01				

După cum se poate observa, s-a ajuns la următoarele concluzii:

- Fluența verbală nu influențează semnificativ perceperea competenței, sociabilității sau dinamismului;
- Expresivitatea chinestezică nu influențează în mod pozitiv nici o dimensiune a credibilității. Mai mult, expresivitatea facială corelează negativ cu evaluarea competenței și a încrederii.
- Analiza indicatorilor fizici de tipul aspectului vestimentar, vârstei, trăsăturilor feței, greutateii, înălțimii, atractivității, a arătat că nu există nici o relație între aceștia și percepția credibilității.
- Contrar așteptărilor, conform cărora fluența verbală și inflexiunile vocale ar avea o influență pozitivă asupra percepției credibilității, cercetările au subliniat că, dimpotrivă, inflexiunile vocale sunt corelate cu perceperea unui nivel scăzut al competenței. De exemplu, un avocat cu o expresivitate facială ridicată poate crea impresia de „artificial”, „teatral”, determinând astfel la ceilalți apariția unui sentiment de neîncredere, de incompetență. Probabil că această expresivitate accentuată nu este considerată ca fiind adecvată în toate situațiile.

1.2. Experimentele din domeniul psihologiei publicității

Studiile realizate în psihologia publicității s-au centrat mai mult pe impactul repetiției asupra credibilității. În reclame, de exemplu, strategia care se folosește cel mai des este aceea de a repeta, cât mai simplu, beneficiile pe care ni le-ar aduce respectivul produs (fie că este vorba de un frigider sau de un politician).

Efectul repetării informației

S-a descoperit că *repetarea unei reclame intensifică memoria pentru marca respectivă* (Belch, 1982). De asemenea s-a

descoperit că *expunerea multiplă a aceleiași reclame la început crește, apoi scade atitudinea pozitivă față de produsul anunțat* (Cacioppo & Petty, 1979). Efectul acesta de inducere a credibilității prin repetiție a fost prima oară evidențiat de Hasher, Goldstein și Topino, în 1977, care au descoperit că subiecții apreciază afirmațiile repetate ca fiind mai credibile decât noile afirmații. De atunci acest fenomen a fost numit *efect de veridicitate*. Între timp au fost propuse două mecanisme cauzale pentru explicarea acestui efect.

Efectul familiarității cu informația

Mai întâi s-a afirmat că impresia subiectului de a mai fi văzut înainte afirmația respectivă (*efectul de familiaritate*) îl conduce spre mărirea credibilității pe care o acordă acesteia. Adică o afirmație va părea adevărată dacă exprimă fapte care par familiare (Bacon, 1979; Hawkins & Hoch, 1992).

Efectul atribuirii eronate a sursei informației

A doua explicație a efectului de veridicitate se referă la faptul că acesta apare deoarece subiectul consideră că a mai auzit afirmația respectivă și în altă parte (*efectul de atribuire eronată a sursei*) sau datorită unei slăbiri a memoriei contextului în care a fost învățat un lucru. Conform acestei ipoteze, o afirmație va părea mai adevărată dacă se consideră că ea a fost auzită din mai multe surse (Arkes, 1989).

Discuția de până acum a sugerat existența următoarelor efecte:

- Afirmațiile repetate vor fi estimate ca fiind mai adevărate, comparativ cu afirmațiile prezentate o singură dată.
- Afirmațiile considerate a fi repetate – corect sau incorect, recunoscute ca fiind auzite anterior – vor fi evaluate ca fiind mai adevărate, comparativ cu afirmațiile considerate noi.
- Afirmațiile prezentate în timpul discuției, dar atribuite greșit unei surse din afară, vor fi apreciate ca având credibilitate mai mare.

Rezultatele experimentale mai recente obținute de Sharmistha Law și Scott Hawkins, în 1997, au indicat că efectul percepției repetiției este semnificativ mai mare comparabil cu efectul repetiției reale. În plus rezultate lor au demonstrat că una din bazele credinței este memoria sursă. Oamenii în general cred afirmațiile care confirmă informații amintite și sunt mult mai dispuși să creadă afirmațiile pe care consideră că le-au auzit într-un context diferit. Deci concluzia ar fi aceea că **repetiția are cel mai mare impact asupra credibilității, atunci când oamenii își amintesc mesajul, dar uită unde l-au mai auzit.**

Rezultatele acestea corespund celor raportate de Arkes, în 1989, care a arătat că **oamenii sunt mult mai dispuși să creadă afirmațiile pe care le atribuie eronat altei surse**, indiferent dacă ele sunt sau nu repetate. O explicație a acestei situații, este aceea că oamenii consideră sursa externă (prieteni, experiența personală sau altele) ca fiind mai credibilă decât informațiile prezentate. Alternativa sugerată de Arkes susține că atribuirea eronată a sursei poate crește indirect credibilitatea, prin mărirea familiarității. În final se poate spune că atunci când oamenii uită sursa unei afirmații care le pare familiară, ei cred că aceasta face parte din cunoștințele lor generale și deci este puțin probabil ca ei să o examineze cu atenție.

2. DIFICULTĂȚI ÎN DETECTAREA MINCIUNILOR

Când persoane precum polițiștii, avocații, procurorii, judecătorii evaluează declarațiile suspectilor, victimelor și ale martorilor, ei se confruntă întotdeauna cu o problemă delicată – **cum să distingă între cei care spun adevărul și cei care mint** (Horvath, Jayne, Buckley, 1994).

În general polițiștilor le place să se prezinte ca fiind buni în detectarea minciunilor, așa cum afirmau Inbau, Reid, Buckley și Jayne, în 2001, dar cercetările nu susțin această teorie. În mai multe experimente li s-a cerut diferiților profesioniști în detectarea minciunilor, polițiști sau agenți CIA, să vizioneze casete video cu

persoane care spuneau adevărul și care mințeau și să indice cine anume spune adevărul și cine minte. Într-o astfel de situație, probabilitatea este că oricine, prin simplul fapt că va ghici, are șansa de a realiza o clasificare corectă în procent de 50%.

Rezultatele unor astfel de studii au relevat 3 concluzii:

- procentul mediu al clasificării corecte realizate de experți a fost de 55%, foarte apropiat de procentul probabilistic.
- profesioniști în detectarea minciunilor, de cele mai multe ori se simt mult mai încrezători în abilitățile lor de detectare a minciunilor, deși realitatea arată că nu sunt mai buni decât amatorii (*studenți și alți subiecți fără pregătire pe domeniu*), al căror procent mediu al clasificării corecte este de 57%.
- unele grupuri de profesioniști sunt mai bune decât altele, de exemplu polițiștii și examinatorii poligraf au obținut un procent al reușitei (56%) similar din punct de vedere statistic cu cel al studenților (53%), în timp ce membrii serviciilor secrete s-au dovedit a fi mai buni decât studenții, având o eficiență de 64%.

Totuși una dintre limitele acestor studii este aceea că ele sunt artificiale. Polițiștii trebuie să detecteze minciunile spuse de studenți în condiții de laborator și doar de dragul experimentatorului. Situația aceasta diferă din cel puțin trei motive de situația dintr-un interogatoriu real:

- *Subiectele despre care se minte.* În primul rând, studenții din experimentele respective sunt puși să mintă în legătură cu aspecte mult mai puțin importante decât cele din activitatea cotidiană a poliției.
- *Miza existentă.* Atât consecințele pozitive ale ascunderii adevărului cât și cele negative ale faptului de a fi prins cu minciuna sunt cu mult mai mici în condiții de laborator, în comparație cu un interogatoriu real, iar acestea au o influență foarte importantă în detectarea minciunilor
- *Caracteristicile studenților.* Nu în ultimul rând, studenții sunt mai inteligenți decât majoritatea suspectilor din interviurile

polițiștilor, iar diferențele de inteligență influențează modul în care sunt spuse minciunile.

Datorită acestor aspecte se poate afirma că rezultatele obținute nu reprezintă o dovadă a abilității polițiștilor de a detecta minciunile.

Într-un studiu recent (2004), Mann a arătat unui eșantion de 99 de polițiști diferite casete video cu 54 de declarații adevărate și mincinoase realizate de diferiți suspecti în timpul interogatoriilor. Procentul identificării corecte a veridicității declarației a fost de 65%, semnificativ mai mare decât cel obținut în toate celelalte studii. Cu toate acestea, eficiența respectivă nu este atât de mare cum ne-am putea aștepta, greșelile realizate fiind frecvente. Dar, toate aceste erori nu sunt deloc surprinzătoare, având în vedere multiplele dificultăți care, după cum vom vedea, există în acest domeniu.

2.1. Dificultăți determinate de indiciile analizate

Indicatorii eronați ai minciunii

Sunt des întâlnite, dar greșite, diferite ipoteze cu privire la modul de a răspunde al persoanelor care mint. Studiile care au investigat ceea ce cred oamenii despre modul de a răspunde al mincinoșilor, au arătat că observatorii (*persoane care mint și persoane specializate în prinderea mincinoșilor*) supraestimează așteptările cu privire la nervozitatea mincinoșilor. Adică, se consideră că mincinoșii evită contactul vizual și fac gesturi evitante prin care își aranjează ținuta (*de ex. îndepărtarea unor scame care de fapt nu există, aranjarea manșetelor ș.a.*) – acestea fiind cele mai populare credințe cu referire la mincinoși (Akehurst, Kohneken, Vrij, Bull, 1996; Vrij, Semin, 1996; Vrij, Taylor, 2003).

Absența indicatorilor evidenți

Analiza rezultatelor obținute în toate cercetările recente asupra minciunii, aproximativ 150 de studii referitoare la comportamentul persoanelor care mint, a relevat un lucru cert: *nu există un semn unic,*

fie el verbal, non-verbal sau fiziologic care sa indice minciuna. (Ben-Shakhar, Elaad, 2003; DePaulo, 2003; Kleiner, 2002; MacLaren, 2001). Cu alte cuvinte, nu există ceva similar precum „*Nasul lui Pinocchio*”. Evident acest lucru face ca detectarea minciunii să fie foarte dificilă, din moment ce nu există nimic pe care să te poți baza cu adevărat. Absența unor indicii sigure nu implică faptul ca cei care mint și cei care spun adevărul răspund în același fel – *în realitate ei chiar nu o fac*. Deși, atunci când cei ce spun adevărul și cei ce mint răspund diferit, acest fapt nu este rezultatul minciunii în sine, ci rezultatul experienței celui ce minte sau cel puțin a unuia dintre următoarele procese: emoții, conținut complex și încercări de a controla situația.

Aceste procese arăta că semnele existente nu pot fi ușor sesizate de o persoană interesată în detectarea minciunilor.

Cu privire la emoții Ekman (1985/2001) arăta că mincinoșii pot simți vinovăție deoarece ei mint, pot fi speriați că vor fi prinși sau pot fi incitați de faptul că au avut ocazia să păcălească pe cineva.

Cu privire la complexitatea conținutului, uneori mincinoșii găsesc ca fiind dificil să minți, deoarece ei trebuie să găsească un răspuns plauzibil, să evite să se contrazică singuri și, de asemenea, să găsească o variantă care să se potrivească cu ceea ce ar ști sau ar putea să afle investigatorul. De asemenea, mincinoșii trebuie continuu să monitorizeze ceea ce spun, precum și ceea ce arată (comportamentul non-verbal) în scopul de a convinge. Acest lucru devine probabil din ce în ce mai dificil cu cât mincinosul avansează în „poveste” și în complexitate.

Cu privire la încercările de control, mincinoșii pot fi îngrijorați că angrenarea în înșelarea celorlalți implică probabilitatea manifestării unor indicii care vor dezvălui minciunile lor (Buller, Burgoon, 1996; Hocking, Leathers, 1980). Este cunoscut faptul că în încercarea de a controla comportamentul, mincinoșii pot manifesta un „supracontrol”, acesta fiind un indicator al comportamentului planificat, repetat și lipsit de spontaneitate (DePaulo, Kirkendol, 1989). Un alt posibil indiciu care ar putea să rezulte dintr-un neadecvat control al comportamentului este că persoana ar putea părea neinteresată

datorită lipsei de implicare (Burgoon, Buller, 1994; DePaulo și colab., 2003).

Cercetările asupra înșelătoriei au relevat dovezi pentru toate cele trei procese: de ex. în comparație cu cei ce spun adevărul, mincinoșii au tendința de a vorbi cu o voce mai subțire, acesta fiind rezultatul emoțiilor; includerea câtorva detalii în explicația lor poate fi rezultatul complexității conținutului; existența câtorva gesturi (mișcările mâinii și brațelor care plănuesc să schimbe și/sau să adauge ceva la tot ceea ce a fost spus verbal); a face mai puține mișcări din degete și mână poate fi rezultatul tot al complexității contextului sau al încercărilor de control.

Diferențele subtile

Diferențele în comportament între mincinoși și persoanele care spun adevărul sunt de obicei mici și, evident, este foarte dificil să le descoperi. În orice caz, indicatori ai minciunii pot fi mai degrabă întâlniți când cele trei procese care pot determina răspunsuri comportamentale și verbale semnificative (emoții, complexitate cognitivă, încercare de control comportamental) devin profunde. Într-adevăr, într-o serie de experimente de laborator în care miza era manipulată (deși în astfel de situație miza nu este niciodată cu adevărat mare), a fost găsit că mincinoșii cu o miza mai mare au fost detectați mai ușor decât mincinoșii cu miză mai mică (DePaulo, Kirkendol, Tang, O'Brien, 1988; Lane, DePaulo, 1999; Vrij, 2000; Vrij, Harden, Terry, Edward, Bull, 2001) și că mincinoșii cu o motivație mai mare (*persoane care cu adevărat nu vroiau să evite să fie prinse*) au fost mai ușor de prins decât mincinoșii nemotivați (DePaulo, Blank, Swaim, Hairfield, 1992).

2.2. Dificultăți determinate de strategiile utilizate

Regulile conversației

De multe ori regulile sociale nescrise ale conversației pot îngreuna detectarea minciunilor. De exemplu, într-o conversație de zi cu zi ar fi neobișnuit și chiar ciudat să-i ceri celuilalt să dezvolte și aducă explicații suplimentare la ceea ce tocmai a afirmat.

De asemenea aceste reguli cer ca ascultătorul să privească în ochii vorbitorului, deși ochii nu spun nimic despre minciună.

Ar fi mult mai util dacă ascultătorul ar privi mișcările corpului vorbitorului sau ar închide ochii și, pur și simplu ar asculta ceea ce spune celălalt, dar aceste strategii ar fi privite ca fiind neadecvate în conversațiile zilnice.

Utilizarea strategiilor euristice

Mai degrabă decât să analizeze în detaliu reacțiile celuilalt pentru a găsi indicatori ai înșelătoriei, un observator ar putea să se bazeze pe anumite reguli decizionale numite euristici cognitive. S-a dovedit că aceasta reprezintă cea mai eficientă modalitate de a face față unui mediu complex, mai ales atunci când există resurse limitate de timp și atenție. Cu toate acestea euristicile pot ușor duce la apariția unor erori sistematice.

a) Levine a arătat că există două tipuri de euristici care pot afecta aprecierea veridicității. *Euristica probei* se referă la tendința evaluatorilor de a acorda mai multă credibilitate unei surse după ce aceasta a fost probată. Dacă în urma unor verificări nu au rezultat indicii care să arate că persoana minte, există o probabilitate mult mai mare ca acesta să fie crezută. *Euristica reprezentativității* se referă la tendința de a evalua o reacție particulară ca reprezentând un exemplu al unei categorii mai mari. Aceasta explică înclinația oamenilor de a interpreta comportamentul nervos ca reprezentând o dovadă a minciunii.

b) O'Sullivan a demonstrat că *Eroarea fundamentală de atribuire* afectează detectarea minciunilor. Aceasta reprezintă tendința oamenilor ca atunci când își formează impresii despre alții să supraestimeze factorii dispoziționali și să subestimeze factorii situaționali. Prin urmare atunci când considerăm că cineva este o persoană de încredere, vom avea tendința de a aprecia că acea persoană spune adevărul în orice alt context. În mod similar, atunci când considerăm că cineva nu este de încredere, vom fi înclinați să apreciem că acea persoană va fi nesinceră în orice altă situație.

c) Bond a arătat că oamenii au tendința de a considera că reacțiile mai ciudate (a ține ochii închiși în timpul unei conversații, a te

holba la celălalt) sau reacțiile care au în general o frecvență mai mică reprezintă indicatori ai minciunii. Aceasta a fost numită *euristica violării expectației*.

d) Alți autori (Masip, 2005; Bull, 1988) au arătat că oamenii cu fețe atractive, de exemplu cei cu fețe de copil sau fețe inocente sunt în mod tipic considerați ca fiind mai onești. Aceasta a fost numită *euristica aspectului facial*.

Supraevaluarea indicatorilor nonverbali

Un alt motiv pentru care oamenii sunt necunoscători în ceea ce privește detectarea minciunilor este acela că ei nu țin seama suficient de mult de conținutul comunicării. Observatorii asculta conținutul unui discurs în principal în situațiile în care ei au cunoștințe despre subiect. În această situație ei pot compara ceea ce știu ei cu ceea ce spune vorbitorul. Mai mult decât atât când polițiștii asculta diferite declarații de la aceeași persoană despre un subiect sau diferite declarații de la mai multe persoane despre un subiect, ei sunt înclinați să se centreze mai întâi pe conținutul discursului, verificând legătura dintre diferitele declarații (Granhag, Stromwall, 1999, 2001; Stromwall, Granhag, Jonsson, 2003).

Pornind de la acest aspect, polițiștii cred că este o relație între conținut și veridicitate. Mai exact, ei cred că o declarație consistentă poate fi adevărată, iar una mai săracă în conținut falsă. Cu toate acestea, puținele cercetări în acest domeniu au arătat că nu există o legătură între conținut și veridicitate, iar dacă ar exista vreo legătură, este mai probabil să fie în sensul opus. Astfel, în 2002, Granhag a descoperit că perechile de mincinoși sunt mult mai consistente decât perechile care spun adevărul și că o persoană care minte și o persoană care spune adevărul au fost la fel în ceea ce privește consistența afirmațiilor.

Cu toate acestea în situațiile în care nu sunt informații de verificat și este făcută doar o declarație, oamenii, incluzând și polițiști, mai întâi acordă atenție indicatorilor non-verbali în vederea formării unor impresii (Greuel, 1992; Waltman, 1983; Mehrabian, 1972).

Cazul Tom Sawyer din Florida este unul dintre exemple celebre, atunci când o anumită persoană a devenit suspectul principal într-o anchetă de abuz sexual și crimă, deoarece persoana a părut a fi foarte jenată și s-a înroșit în timpul interviului inițial (Ofshe, 1989). De asemenea Kaufman (2003) afirma că deciziile judiciare sunt uneori bazate pe indicatori ai comunicării non-verbale, chiar și atunci când dovezile disponibile indică o altă direcție. Drept exemplu, este amintit un caz din Norvegia, în care deși dovezile privind vinovăția erau puternice, acuzatul a fost totuși achitat în mare parte datorită faptului că a prezentat un comportament non-verbal credibil, fără mișcări evazive ale privirii.

Există o serie de motive pentru care în astfel de situații anchetatorii se bazează atât de mult pe comportamentul non-verbal.

- În primul rând, comportamentul non-verbal este mult mai ușor de observat decât vorbirea. De exemplu există legături între emoțiile intense și anumite comportamente, în schimb nu există asemenea relații între emoții și conținutul vorbirii.
- În al doilea rând, de obicei există puține informații pe care să te bazezi, deoarece suspectii spun câteva cuvinte sau câteva propoziții. În astfel de situații, observatorii nu au altă opțiune decât aceea de a lua decizii bazându-se pe comportamentul persoanei.
- În al treilea rând, profesioniștii în detectarea minciunilor nu cunosc în general care ar fi indicatorii verbali cărora să le acorde atenție, chiar și atunci când suspectul vorbește mult. Acest lucru se întâmplă deoarece în cărțile de tehnici polițienești nu se acordă prea multă atenție aspectelor verbale ale comunicării și nu se precizează care ar fi acei indicatori care, într-o anumită măsură, ar reprezenta dovezi ale înșelăciunii.

Tehnicile de interviu

Câteva dintre tehnicile de interviu promovate în manualele de poliție împiedică detectarea minciunilor.

De exemplu, polițiștii sunt sfătuiți să confrunte suspectii cu probe pe care le au deja (Inbau, 2001). Aceasta metoda este folosită pentru a arăta suspectilor că este inutil să rămână părțitor și că este mai bine pentru el să vorbească. Acest tip de interviu va împiedica detectarea minciunii, deoarece una dintre cele mai mari dileme ale mincinoșilor este aceea că ei nu știu ceea ce știe observatorul. Prin urmare, ei nu știu ce să spună, fără a-și asuma riscul unor contradicții observate poate de intervievator. Polițiștii, dezvăluind suspectilor faptele știute, nu fac altceva decât să reducă nivelul de nesiguranță al acestora și să facă mult mai ușoară posibilitatea de a minți.

O altă tehnică folosită de polițiști în detectarea minciunii este acuzarea suspectilor de minciuna (Inbau, 2001). Ei oferă astfel suspectilor varianta de a "scăpa" de audiere. În felul acesta, suspectii le pot spune polițiștilor că ei nu vor coopera, susținând că oricum ei nu vor mai fi crezuți de investigatori.

Mult mai important este însă faptul că, acuzând pe cineva de minciună nu vei mai obține reacții diferite, deoarece atât mincinoșii cât și cei care spun adevărul se vor comporta la fel (Bond, Fahey, 1987). Din cauza fricii și cei nevinovați pot avea aceleași reacții nervoase ca și cei vinovați, iar acest lucru îi pune pe investigatori într-o poziție dificilă: *să aprecieze semnele fricii ca semne ale vinovăției sau ca semne ale nevinovăției*. Ekman numea acest fenomen "*eroarea lui Othello*". Othello, în mod greșit, a acuzat-o pe soția lui, Desdemona, de infidelitate. El a acuzat-o de trădare, i-a spus că l-a omorât deja pe Cassio și i-a cerut să mărturisească. Desdemona, realizând că nu își poate dovedi nevinovăția, a manifestat o reacție emoțională excesivă, făcându-l pe Othello să interpreteze acest semn ca unul ce-i dovedește infidelitatea.

2.2. Dificultăți determinate de caracteristicile persoanelor

Abilitățile diferite de detectare a minciunilor

Cercetările au demonstrat că abilitățile individuale în detectarea minciunii sunt diferite de la o persoană la alta. De exemplu, în studiul lui Mann (2004) acuratețea detectării

minciunilor de către polițiști a variat de la un procent scăzut de 30% la unul ridicat de 90% (obținut de trei polițiști).

Nu este ușor de explicat aceste diferențe, deoarece abilitatea de a detecta minciunile nu corelează cu genul sau cu vârsta (Ekman, O'Sullivan, 1991; Vrij, Mann, 2001), nici cu încrederea în capacitatea proprie de a detecta minciuni. Cu toate acestea, unele concluzii sunt promițătoare. În 2004, Mann a descoperit o relație pozitivă între experiența polițiștilor în audieri și abilitatea în detectarea minciunilor și a adevărului.

Diferențele individuale în comportamentul persoanelor

Există foarte multe diferențe individuale în ceea ce privește vorbirea, comportamentul și reacțiile psihofiziologice. De exemplu, unii oameni au o gesticulație bogată, în timp ce alții fac puține mișcări sau unii oameni sunt foarte vorbăreți, iar alții foarte tăcuți. Astfel că, acei oameni al căror comportament pare mai suspicios se vor afla într-o poziție dezavantajoasă. Comportamentul non-verbal al unor subiecți dă impresia că aceștia spun adevărul, în timp ce comportamentul spontan al altor subiecți lasă impresia că aceștia ascund adevărul. Acestea au fost numite „eroarea comportamentului onest” și „eroarea comportamentului neonest” (Riggio, 1988). Erorile acestea au legătură cu trăsăturile de personalitate. De exemplu, persoanele expresive eludează credibilitate indiferent de veridicitatea afirmațiilor. Acest lucru nu înseamnă că se pricep la mințit, dar spontaneitatea lor îi face pe ceilalți să nu mai fie suspicioși, iar acest lucru le permite ca minciunile spuse să fie crezute mai ușor (Riggio, 1986). Pe de altă parte, persoanele timide și rușinoase lasă o impresie mai puțin credibilă asupra celorlalți, indiferent dacă spun sau nu adevărul. Persoanele introvertite și cele cu anxietate socială crescută par în general mai puțin credibile. Stângăciile sociale ale introverților cât și impresia de tensiune, nervozitate și frică pe care o inspiră în mod natural anxioșii pot fi interpretate de observatori ca reprezentând indicatori ai înșelătoriei. În cazul acestora, *comportarea nu reflectă comportamentul*.

De exemplu, s-a dovedit că persoanele introvertite mint mai rar (Kashy, DePaulo, 1996) și comit mai puține crime decât persoanele extravertite (Eysenck, 1984), în timp ce persoanele anxioase prezintă o probabilitate mult mai mică de a persista în minciună atunci când sunt acuzate direct (Vrij, Holland, 1998).

Erorile în interpretarea comportamentului oamenilor apar mai ales în interacțiunea cu persoane din alte culturi, datorită diferențelor etnice. De exemplu s-a dovedit că africanii transpiră mai ușor decât americanii (LaFrance, Mayo, 1976), iar la turcii și marocanii care trăiesc în Olanda apare mai des acest indicator decât la olandezii nativi (Vrij, 2000). De asemenea, olandezii originari din Surinam în comparație cu persoanele de origine olandeza prezintă mai multe întreruperi ale vorbirii de genul „aa”, „ăă”, „oh”, zâmbesc mai des, se scarpină mai frecvent la cap sau la încheieturi și fac mai multe gesturi de ilustrare cu mâinile pentru a suplimenta ceea ce afirmă verbal. Toate aceste comportamente reprezintă indicatori care sunt în general asociați cu minciuna.

Studiile au arătat că polițiștii devin mai suspicioși față de comportarea unor persoane aparținând altor grupuri etnice. Atunci când anumite paterne ale comportamentului nonverbal sunt normale pentru un anumit grup etnic, dar sunt interpretate de alții ca reprezentând încercări de ascundere a adevărului, fenomenul se numește „eroarea de comunicare nonverbală transculturală” (Vrij, 1992).

Diferențele situaționale în comportamentul persoanelor

Pe lângă faptul că oamenii se comportă diferit în aceeași situație (*diferențe inter-personale*), ei se comportă de asemenea diferit și în situații diferite (*diferențe intra-personale*). Neglijarea acestor diferențe interpersonale este o altă eroare pe care o fac cei care ar trebui să detecteze minciunile. Polițiștii sunt sfătuiți să evalueze comportamentul suspectului în timpul unei mici discuții pe care o au la începutul audierii, comportament considerat sincer, și să compare acest comportament cu cel manifestat de suspect în timpul audierii (Inbau și colab., 2001). Diferențele în comportament pot fi interpretate ca semne de inducere în eroare. Această tehnică

este des întâlnită în interviurile realizate de polițiștii din Anglia (Moston, Engelberg, 1993). Din păcate, această abordare predispune la o apreciere incorectă, deoarece este făcută o comparație incongruentă – discuția preliminară și audierea sunt două situații fundamental diferite. Discuția preliminară este o situație cu risc mic în care există o probabilitate mică ca răspunsurile suspectului să aibă consecințe negative. Audierea, în contrast cu discuția preliminară, este o situație cu risc mare în care răspunsurile persoanei sunt intens studiate, iar reacțiile acestuia pot fi astfel interpretate ca fiind suspecte. Suspecții sunt probabil conștienți de acest lucru și de aceea, deloc surprinzător, atât persoanele vinovate cât și cele nevinovate au tendința de a manifesta comportamente diferite în timpul discuțiilor preliminare în comparație cu momentul audierii (Vrij, 1995).

Se pare că și unii cercetători fac aceleași greșeli. Într-un studiu realizat de Hirsch și Wolf (2001) s-au observat 23 de indicatori verbali și non-verbali manifestați de fostul președinte al SUA, Clinton, în timpul mărturiei depuse în cazul Monica Lewinsky. Cercetătorii au analizat un segment de 23 de minute din înregistrare video a mărturiei și le-au comparat pe acestea cu alte 11 minute din aceeași mărturie, când acesta a răspuns la întrebări de bază (numele sau, numele avocatului, etc.). Diferențe semnificative au fost observate în cazul a 19 indicatori. Ei, de asemenea, au comparat cele 23 de minute cu 5 minute dintr-un discurs pentru încurajarea unei mulțimi. Comparația dintre cele 23 de minute și alte fragmente este precum comparația dintre mere și portocale.

Este evident că o persoană manifestă comportamente diferite când răspunde la întrebări de bază, comparativ cu răspunsurile cu referire la pretinsa aventură. În concluzie, pentru detectarea minciunii este necesar să se țină cont și de potențialul de simulare al întrebărilor din timpul audierii.

Efectul Ostrich

Multe minciuni rămân nedetectate pur și simplu pentru că observatorii nu vor să cunoască adevărul, deoarece nu este în interesul lor. Oamenii în general apreciază complimentele primite din partea altora în legătură cu forma corpului, coafură, îmbrăcăminte, diferite realizări. Prin urmare, de ce să ne chinuim să aflăm dacă aceste complimente sunt sau nu oneste?

De exemplu, după scandalul Lewinsky, președintele Clinton le-a spus colaboratorilor săi că nu avută relații sexuale cu Monica, iar șeful lui de cabinet a fost foarte dispus să creadă acest lucru. Într-o declarație a afirmat: *„Tot ce vă pot spune este: Acest tip pentru care lucrez, m-a privit în ochi și mi-a spus că nu a avută relații sexuale cu ea. Și dacă nu-l credeam, nu mai puteam rămâne acolo. Prin urmare l-am crezut.”*

De asemenea, secretara lui Clinton a mărturisit că a încercat să evite aflarea detaliilor despre relația dintre președinte și Lewinsky. Atunci când Lewinsky a afirmat: *„Atâta timp cât nimeni nu ne-a văzut, și sigur nimeni nu ne-a văzut, atunci înseamnă nu s-a întâmplat nimic”*, Currie a spus *„Nu vreau să aud. Nu mai spune nimic. Nu vreau să aud mai multe lucruri.”*

Bineînțeles că influențele acestui efect sunt prezente în general în viața de zi cu zi și sunt mai puțin prezente în activitatea profesioniștilor a căror activitate este tocmai detectarea minciunilor, dar totuși ...

Ținând cont de toate aceste studii prezentate se poate spune că există o serie de determinanți inediți ai credibilității sau ai minciunii, de care suntem mai puțin conștienți, dar pe care este bine să-i avem în vedere mai des, atunci când facem evaluări asupra celorlalți.

BIBLIOGRAFIE

1. Addington, D. W. (1971). *The effect of vocal variations on ratings of source credibility*. Speech Monographs, 38, 242-247.
2. Akehurst, L., Köhnken, G., Vrij, A., Bull, R. (1996). Lay persons' and police officers' beliefs regarding deceptive behaviour. *Applied Cognitive Psychology*, 10, 461-473.
3. Arkes H.R., Hackett C., Boehm L. (1989). *The generality of the relation between repetition and judged validity*, Journal of Behavioral Decision Making
4. Bacon F.T. (1979). *Credibility of repeated statements*, Journal of Experimental Social Psychology.
5. Barge, J. K., Schlueter, D. W., Pritchard, A. (1989). *The Effects of nonverbal communication and gender on impression formation in opening statements*. The Southern Communication Journal, 54, 330-349.
6. Ben-Skakh, G., Elaad, E. (2003). The validity of psychophysiological detection of information with the Guilty Knowledge test: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 88, 131-151.
7. Belch G.E. (1982). *The effect of television comercial repetition on cognitive response and message acceptance*, Journal of Consumer Research
8. Bickman, L. (1971). *The effect of social status on the honesty of others*. Journal of Social Psychology, 85, 87-92.
9. Bond, C. F., Fahey, W. E. (1987). False suspicion and the misperception of deceit. *British Journal of Social Psychology*, 26, 41-46.
10. Bond, C. F., Omar, A., Pitre, U., Lashley, B. R., Skaggs, L. M., Kirk, C. T. (1992). Fishy-looking liars: Deception judgment from expectancy violation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 969-977.
11. Bull, R., Rumsey, N. (1988). *The social psychology of facial appearance*. New York: Springer.
12. Buller, D. B., Burgoon, J. K. (1996). Interpersonal deception theory. *Communication Theory*, 6, 203-242.

13. Burgoon, J. K., Birk, T., Pfau, M. (1990). *Nonverbal behaviors, persuasion, and credibility*. Human Communication Research, 17, 140-169.
14. Burgoon, J. K., Buller, D. B. (1994). Interpersonal deception: III. Effects of deceit on perceived communication and nonverbal dynamics. *Journal of Nonverbal Behavior*, 18, 155–184.
15. Cacioppo J., Petty R. (1979). *Effects of message repetition and position on cognitive response, recall and persuasion*, Journal of Personality and Social Psychology,
16. Crassweller, P., Gordon, M. A., Tedford, W. H. Jr. (1972). *An experimental investigation of hitchhiking*. Journal of Psychology, 82, 43-47.
17. Darley, J. M., Cooper, J. (1972). *The "Clean for Gene" phenomenon: The effect of students' appearance on political campaigning*. Journal of Applied Social Psychology, 2, 24-33.
18. DePaulo, B. M., Blank, A. L., Swaim, G. W., Hairfield, J. G. (1992). Expressiveness and expressive control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 276–285.
19. DePaulo, B. M., Kirkendol, S. E. (1989). The motivational impairment effect in the communication of deception. In J. C. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 51–70). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
20. DePaulo, B. M., Kirkendol, S. E., Tang, J., O'Brien, T. P. (1988). The motivational impairment effect in the communication of deception: Replications and extensions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 12, 177–201.
21. DePaulo, B. M., Lindsay, J. J., Malone, B. E., Muhlenbruck, L., Charlton, K., Cooper, H. (2003). Cues to deception. *Psychological Bulletin*, 129, 74–118.
22. Ekman, P. (1985/2001). *Telling lies: Clues to deceit in the marketplace, politics and marriage*. New York: Norton.
23. Ekman, P., Friesen, W. V., O'Sullivan, M., Scherer, K. R. (1980). *Relative importance of face, body, and speech in judgments of personality and affect*. Journal of Personality and Social Psychology, 38, 270-277.
24. Ekman, P., O'Sullivan, M. (1991). Who can catch a liar? *American Psychologist*, 46, 913–920.
25. Eysenck, H. J. (1984). Crime and personality. In D. J. Muller, D. E. Blackman, & A. J. Chapman (Eds.), *Psychology and law* (pp. 85–100). New York: Wiley.

26. Granhag, P. A., Strömwall, L. A. (1999). Repeated interrogations: Stretching the deception detection paradigm. *Expert Evidence: The International Journal of Behavioural Sciences in Legal Contexts*, 7, 163–174.
27. Granhag, P. A., Strömwall, L. A. (2001). Deception detection: Examining the consistency heuristic. In C. M. Breur, M. M. Kommer, J. F. Nijboer, J. M. Reijntjes (Eds.), *New trends in criminal investigation and evidence* (Vol. 2, pp. 309–321). Antwerp, Belgium: Intersentia.
28. Granhag, P. A., Strömwall, L. A., Reiman, A. C. (2002). *Partners in crime: How liars in collusion betray themselves*. Manuscript submitted for publication.
29. Greuel, L. (1992). Police officers' beliefs about cues associated with deception in rape cases. In F. Lösel, D. Bender, & T. Bliesener (Eds.), *Psychology and law: International perspectives* (pp. 234–239). Berlin: de Gruyter.
30. Hawkins S.A., Hoch S.J. (1992). *Low-involvement learning : memory without evaluation*, *Journal of Consumer Research*.
31. Hirsch, A. R., Wolf, C. J. (2001). Practical methods for detecting mendacity: A case study. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29, 438–444.
32. Hocking, J. E., Leathers, D. G. (1980). Nonverbal indicators of deception: A new theoretical perspective. *Communication Monographs*, 47, 119–131.
33. Horvath, F., Jayne, B., Buckley, J. (1994). Differentiation of truthful and deceptive criminal suspects in behavior analysis interviews. *Journal of Forensic Sciences*, 39, 793–807.
34. Inbau, F. E., Reid, J. E., Buckley, J. P., Jayne, B. C. (2001). *Criminal interrogation and confessions*, (4th ed.). Gaithersburg, MD: Aspen.
35. Kaufmann, G., Drevland, G. C. B., Wessel, E., Overskeid, G., & Magnussen, S. (2003). The importance of being earnest: Displayed emotions and witness credibility. *Applied Cognitive Psychology*, 17, 21–34.
36. Kashy, D. A., DePaulo, B. M. (1996). Who lies? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1037–1051.
37. Kleiner, M. (Ed.). (2002). *Handbook of polygraph testing*. San Diego, CA: Academic Press.
38. Krauss, R. M., Apple, W., Morency, N., Wenzel, C., & Winton, W. (1981). *Verbal, vocal, and visible factors in judgments of*

- another's affect*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 312-320.
39. LaFrance, M., Mayo, C. (1976). Racial differences in gaze behavior during conversations: Two systematic observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 547-552.
 40. Lane, J. D., DePaulo, B. M. (1999). Completing Coyne's cycle: Dysphorics' ability to detect deception. *Journal of Research in Personality*, 33, 311-329.
 41. Levine, T. R., McCornack, S. A. (2001). Behavioral adaptation, confidence, and heuristic-based explanations of the probing effect. *Human Communication Research*, 27, 471-502.
 42. MacLaren, V. V. (2001). A quantitative review of the Guilty Knowledge Test. *Journal of Applied Psychology*, 86, 674-683.
 43. Mann, S., Vrij, A., Bull, R. (2004). Detecting true lies: Police officers' ability to detect deceit. *Journal of Applied Psychology*, 89, 137-149.
 44. Masip, J., Garrido, E., Herrero, C. (2005). Facial appearance and impressions of credibility: The effects of facial babyishness and age on person perception. *International Journal of Psychology*.
 45. Masip, J., Garrido, E., Herrero, C. (2005). Facial appearance and judgments of credibility: The effects of facial babyishness and age on statement credibility. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*.
 46. McCroskey, J. C., Young, T. (1981). *Ethics and credibility: The construct and its measurement after three decades*. *Central States Speech Journal*, 32, 24-34.
 47. Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal communication*. Chicago: Aldine-Atherton.
 48. Mehrabian, A. & Williams, M. (1969). *Nonverbal concomitants of perceived and intended persuasiveness*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13, 37-58.
 49. Miller, G. R., Hewgill, M. A. (1984). *The effect of variations in nonfluency on audience ratings of source credibility*. *The Quarterly Journal of Speech*, 50, 36-44.
 50. Moston, S., Engelberg, T. (1993). Police questioning techniques in tape recorded interviews with criminal suspects. *Policing and Society*, 3, 223-237.

51. O'Barr, W. M. (1982). *Linguistic evidence: Language, power, and strategy in the courtroom*. New York: Academic Press.
52. Ofshe, R. J. (1989). Coerced confessions: The logic of seemingly irrational action. *Cultic Studies Journal*, 6, 1–15.
53. O'Sullivan, M. (2003). The fundamental attribution error in detecting deception: The body-whocried-wolf-effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1316–1327.
54. Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 649–660.
55. Riggio, R.E., Tucker, J., Throckmorton, B. (1988). Social skills and deception ability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13, 568–577.
56. Rockwell, P., Hubbard, A.E. (1999). *The Effect of Attorneys' Nonverbal Communication on Perceived Credibility*. *The Journal of Credibility Assessment and Witness Psychology*, 1, 1-13.
57. Rosenberg, S. W., Kahn, S., Tran, T. (1991). *Creating a political image: Shaping appearance and manipulating the vote*. *Political Behavior*, 13, 345-367.
58. Scherer, K. R. (1979). *Voice and speech correlates of perceived social influence in simulated juries*. In H. Giles and R. N. St. Clair (Eds.), *Language and social psychology*. London: Blackwell.
59. Smith, M. J. (1982). *Persuasion and human action*. Belmont, CA: Wadsworth.
60. Strömwall, L. A., Granhag, P. A. (2003). How to detect deception? Arresting the beliefs of police officers, prosecutors and judges. *Psychology, Crime, & Law*, 9, 19–36.
61. Strömwall, L. A., Granhag, P. A., Jonsson, A. C. (2003). Deception among pairs: 'Let's say we had lunch together and hope they will
62. Vrij, A. (1995). Behavioral correlates of deception in a simulated police interview. *Journal of Psychology*, 129, 15–28.
63. Vrij, A. (2000a). *Detecting lies and deceit: The psychology of lying and the implications for professional practice*. Chichester: Wiley.
64. Vrij, A. (2000b). Telling and detecting lies as a function of raising the stakes. In C. M. Breur, M. M. Kommer, J. F. Nijboer, & J. M. Reintjes (Eds.), *New trends in criminal*

- investigation and evidence II* (pp. 699–709). Antwerp, Belgium: Intersentia.
65. Vrij, A., Dragt, A. W., Koppelaar, L. (1992). Interviews with ethnic interviewees: Nonverbal communication errors in impression formation. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2, 199–209.
 66. Vrij, A., Harden, F., Terry, J., Edward, K., Bull, R. (2001). The influence of personal characteristics, stakes and lie complexity on the accuracy and confidence to detect deceit. In R. Roesch, R. R. Corrado, R. J. Dempster (Eds.), *Psychology in the courts: International advances in knowledge* (pp. 289–304). London: Routledge.
 67. Vrij, A., Holland, M. (1998). Individual differences in persistence in lying and experiences while deceiving. *Communication Research Reports*, 15, 299–308.
 68. Vrij, A., Mann, S. (2001). Telling and detecting lies in a high-stake situation: The case of a convicted murderer. *Applied Cognitive Psychology*, 15, 187–203.
 69. Vrij, A., Semin, G. R. (1996). Lie experts' beliefs about nonverbal indicators of deception. *Journal of Nonverbal Behaviour*, 20, 65–80.
 70. Vrij, A., Taylor, R. (2003). Police officers' and students' beliefs about telling and detecting little and serious lies. *International Journal of Police Science and Management*, 5, 1–9.
 71. Waltman, J. L. (1983). Nonverbal communication in interrogation: Some applications. *Journal of Police and Science Administration*, 11, 166–169.

Capitolul 8

CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN CREIER CÂND SUNTEM FOARTE STRESAȚI

Ștefan LIȚĂ

În perioada anilor 1990–2000, interesele cercetătorilor s-au concentrat foarte intens asupra studierii creierului uman și a proceselor neurofiziologice. Această perioadă denumită Decada Creierului a contribuit la sporirea înțelegerii modificărilor care au loc la nivel neurofiziologic sub presiunea diferiților factori.

Studierea creierului a oferit posibilitatea de a observa din ce anume este compusă mintea umană. Printre contribuțiile aduse la dezvoltarea cunoștințelor noastre despre funcționarea creierului, s-ar putea enumera:

- identificarea mecanismelor celulare și moleculare ale învățării;
- analiza corelatelor neuronale ale percepției și atenției;
- recunoașterea rolului avut de experiența senzorială în dezvoltarea cerebrală;
- demonstrarea importanței avute de emoții în luarea deciziilor;
- evidențierea implicării cauzale a hormonilor și neuro-modulatorilor endogeni în tulburările dispoziției și în depresie;
- identificarea mecanismelor de acțiune a drogurilor psihotrope;

- înțelegerea patologiei specifice bolilor Alzheimer și Parkinson;

Un studiu publicat recent în revista *Neuroscientist* din 2002 a încercat să evalueze în ce măsură aceste realizări sunt cunoscute și înțelese de publicul larg (Norcross, 2002). Deși s-a constatat că printre oameni există câteva concepții eronate despre funcționarea creierului, totuși s-a evidențiat faptul că studiul creierului oferă anumite cunoștințe despre natura umană ce pot fi utilizate în optimizarea calității vieții.

1. MODIFICĂRI NEUROFIZIOLOGICE ÎN CREIER

În urma studiilor realizate în Decada Creierului, s-a ajuns la concluzia că stresul posttraumatic reprezintă o tulburare complexă care implică multe sisteme psihofiziologice. Deoarece reacțiile organismului la stres implică mai ales interacțiunea diferitelor sisteme biologice, vom exemplifica pe rând reacțiile acestora.

Amigdala și cortexul prefrontal

Amigdala reprezintă o porțiune a sistemului limbic al creierului care este implicată în exprimarea emoțiilor. Adică inițial stimulii externi sunt percepuți prin intermediul organelor de simț, iar informațiile pe care le vedem, auzim etc sunt trimise prin intermediul conexiunilor neuronale la amigdală. Amigdala integrează aceste informații senzoriale, atașează anumite valențe emoționale și trimite aceste informații la celelalte sisteme implicate în reacția la stres.

Prin urmare, amigdala are rolul de centru de triere a informațiilor senzoriale, iar dacă apreciază că acestea sunt amenințătoare, determină apariția multor reacții fiziologice.

Amigdala are conexiuni cu multe formațiuni, printre care:

- Locus ceruleus care răspunde de secreția noradrenalinică,
- Nucleul paraventricular al hipotalamusului,

- Nervul vag care determină creșterea bătăilor inimii și a presiunii sângelui,
- Plexul parabranchial care duce la creșterea ratei respiratorii.
- Materia cenușie a creierului, care este implicată în condiționarea fricii.

Amigdala este relaționată și cu cortexul prefrontal, care pe de o parte este implicat în memoria de lucru, motivație, planificarea comportamentului și în diminuarea reacțiilor de frică, iar pe de altă parte răspunde de eliberarea unor neurotransmițători, precum dopamina, noradrenalina, serotonina, care joacă un rol extrem de important în activitatea neuronală.

S-a constatat că stresul posttraumatic este în parte rezultatul unei sesibilități crescute a amigdalei. Suprastimularea tuturor sistemelor conectate cu amigdala ar putea explica multe dintre simptomele apărute în stres.

Deoarece amigdala este direct responsabilă de asocierea semnificației emoționale a informațiilor primite, cât și cu codarea, stocarea și reamintirea memoriei emoționale atunci suprareactivitatea acesteia ar putea explica prezența și recurența imaginilor traumatice precum și frica excesivă asociată cu amintirile acestea traumatice (Eichenbaum, Cohen, 2001).

S-a dovedit că la cei care suferă de stres posttraumatic legat de război se constată o activare mai mare a amigdalei în ceea ce privește răspunsul atât față de stimuli specifici situațiilor de luptă cât și față de stimuli nonspecifici (Liberzon, et al., 1999, Rauch et al., 2000). De asemenea este semnificativ faptul că cei cu stres posttraumatic se descurcă mai prost decât ceilalți la testele de memorie explicită în care se utilizează cuvinte în legătură cu evenimentul traumatic (Bremner et al., 1993).

Spre deosebire de suprareactivitatea amigdalei s-a constatat o subreactivitate a cortexului prefrontal. Dovada constă în faptul că prezentarea unor cuvinte sau scenarii traumatice determină o scădere semnificativă a fluxului de sânge și a activității neuronilor din zona cortexului prefrontal (Shin et al., 1999).

În concluzie, când suntem stresați se constată:

- **o supra-activare a amigdalei**, adică a ariei cerebrale responsabilă cu atașarea semnificației emoționale la stimulii senzoriali și cu codarea memorie emoționale,
- **o sub-activare a cortexului prefrontal**, adică a ariei cerebrale implicată în stingerea răspunsului învățat de frică.

Dopamina

Dopamina este un neurotransmițător responsabil cu câteva funcții ale sistemului nervos central, printre care:

14. căutarea plăcerii și comportamentele de recompensă;
 15. hipervigilența și ideea paranoidă;
 16. adicția la nicotină, alcool și cocaină;
- tulburările de mișcare, precum Parkinson.

Dopamina influențează funcționarea creierului, în principal prin modularea acțiunii altor neurotransmițători.

S-a constatat că în stresul posttraumatic există o **cantitate excesivă de dopamină**, care acționează asupra cortexului prefrontal. Astfel concentrația crescută de dopamină duce la o subfuncționare a ariei cerebrale respective, iar această scădere a activității cortexului prefrontal determină imposibilitatea reducerii răspunsului condiționat de frică.

Deci, excesul de dopamină contribuie la sentimentul persistent de frică generalizată caracteristic stresului posttraumatic. La mulți pacienți cu stres posttraumatic s-a constatat hipervigilență și tendințe paranoice, acestea fiind caracteristice hipersecreției de dopamină.

Acest fapt a fost dovedit și experimental, în sensul că s-a descoperit o creștere semnificativă a dopaminei în urina copiilor abuzați, iar severitatea simptomelor de stres ale acestora a corelat semnificativ cu cantitatea de dopamină (DeBellis, et al., 1994).

Epinefrina

Sistemul norepinefrinic/epinefrinic este cel mai cunoscut sistem implicat în răspunsul la stres.

Stresul crește sensibilitatea unei arii cerebrale numite locus ceruleus, care este responsabilă cu producerea și stocarea norepinefrinei.

Stresul activează de asemenea sistemul nervos simpatic, care controlează așa numitul răspuns „luptă sau fugi”, în timpul căruia există o stare crescută de anxietate și vigilență față de un posibil pericol iminent. Activarea sistemului nervos simpatic produce două tipuri de modificări fiziologice:

- Se produce o creștere a presiunii sângelui, a ritmului bătăilor inimii, a vitezei de metabolizare și a celei de coagulare a sângelui, toate acestea fiind utile în cazul în care suntem atacați, de exemplu de un animal.
- Se produce o retragere a sângelui de la piele și o orientare a acestuia spre inimă, creier și mușchi, acestea fiind utile atunci când trebuie să fugim de atacator.

Au fost aduse dovezi ale faptului că sistemul epinefrinic prezintă o **funcționare dezadaptativă** în cazul persoanelor cu stres posttraumatic.

S-a descoperit că se produce o accelerare a bătăilor inimii și o creștere a presiunii sângelui la cei care sunt confrunțați cu amintiri traumatiche spre deosebire de grupul de control alcătuit din persoane care nu suferă de stres posttraumatic. De asemenea unele studii au arătat că norepinefrina și epinefrina au concentrații crescute în urina copiilor depresivi și a celor afectați de un eveniment traumatic (DeBellis, et al., 1999).

Axa hipotalamico-pituitară-adrenală

Așa cum s-a precizat mai înainte, amigdala este conectată cu nucleul paraventricular al hipotalamusului, iar acesta răspunde de eliberarea hormonului numit corticotropină.

Eliberarea corticotropinei determină cortexul adrenal să secrete cortizol, care crește viteza de sintetizare a glucozei, necesare pentru funcționare optimă a creierului și scade accesibilitatea acesteia față de mușchi (Bentley, 1985). În situații normale se produce o echilibrare reciprocă a acestor substanțe, menținându-se homeostazia

organismului. În situații de stres, se produce o **hipersecreție a hipotalamusului și a pituitarei**, ceea ce duce la un nivel foarte crescut de cortizol.

Datele experimentale nu sunt foarte clare în acest caz, la persoanele care suferă de stres posttraumatic cronic, precum veteranii de război și supraviețuitorii holocaustului, descoperindu-se un nivel crescut de corticotropină și un nivel scăzut de cortizol, ceea ce sugerează o întrerupere a relației dintre cele trei formațiuni (Yehuda, et al, 1991). Pe de altă parte, la alți adulți care sufereau de stres posttraumatic s-a descoperit un nivel crescut de cortizol (Lemieux, 1995). Explicația a fost pusă pe seama metodelor de măsurare a cortizolului care nu au ținut cont de prezența estrogenului care poate afecta nivelul de cortizol (Brandy, 2001).

Prin urmare este posibil să existe diferite anomalii ale axei HPA, acestea depinzând de timpul scurs de la evenimentul traumatic precum și de numărul de traume suferite.

Hipocampul și corpul calos

Hipocampul este o parte a sistemului limbic care este implicată în memorie și în procesarea informațiilor emoționale. Hipocampul este însă implicat mai mult în memorarea ce ține de obiecte decât în cea care ține de emoții, în timp ce amigdala este mult mai implicată în memorarea emoțională (Eichenbaum, Cohen, 2001).

Corpul calos răspunde de comunicarea informațiilor între cele două emisfere cerebrale și este important în integrarea percepțiilor, procesarea cognitivă și răspunsurile date.

În exces, cortizolul este toxic pentru multe arii cerebrale inclusiv pentru hipocamp. Nivelul crescut de cortizol poate duce la accelerarea morții neuronilor sau la amânarea dezvoltării acestora.

S-a dovedit experimental că adulții cu stres posttraumatic sau copiii abuzați sexual au un **volum mai mic al hipocampului** în comparație cu adulții sau copiii normali (Bremner, 1995, 1997).

Se presupune că nivelul de cortizol al acestora, chiar dacă a fost mai scăzut la momentul evaluării lor, într-una din fazele

preliminare ale stresului a ajuns la un nivel mare ceea ce a produs afectarea hipocampului.

În același timp trebuie precizat că stresul posttraumatic se asociază cu un risc crescut față de consumul de droguri și abuzul de alcool. Deoarece alcoolul este foarte toxic pentru hipocamp, cât și pentru alte arii cerebrale, este posibil ca într-o anumită proporție scăderea volumului hipocampului să se datoreze consumului de alcool și nu nivelului crescut de cortizol.

O altă ipoteză este aceea ca persoanele cu un hipocamp mai mic să fie predispuse spre dezvoltarea tulburărilor de stres.

Într-un alt studiu s-a descoperit că la copiii traumatizați **corpul calos este semnificativ mai mic** decât la ceilalți copii. Extrem de îngrijorătoare este faptul că mărimea corpului calos precum și nivelul inteligenței copiilor corelează negativ cu durata tratamentului abuziv, în sensul că, cu cât trauma a fost mai lungă, cu atât mai mic este corpul calos și inteligența (DeBellis, Keshavan, 1999).

În același timp s-a dovedit că cei cu dimensiunea mică a corpului calos obțin rezultate mari la un chestionar referitor la simptomele disociative. Descoperirile acestea sprijină ideea că simptomele disociative, care pot fi observate la cei care suferă de stres posttraumatic, se datorează disfuncționalităților sau defecțiunilor produse la corpul calos.

Serotonina

Serotonina reprezintă alt neurotransmițător implicat în răspunsul normal la stres, deși mecanismul său de acțiune este încă neclar.

Serotonina este independentă de sistemul epinefrinic, deși ambele modulează simptomele de anxietate, depresie și agresivitate. Se pare însă că doar serotonina este implicată în simptomele obsesiv-compulsive.

Suplimentar există unele dovezi care sugerează că serotonina este implicată în neurogeneză, adică în dezvoltarea noilor celule ale creierului și în secreția factorului neurotropic care îmbunătățește

funcționarea dendritei neuronilor (Charney, 2001; Nester, Duman, 2001).

Nivelul scăzut de serotonină este asociat cu multe simptome ale stresului, precum simptomele obsesiv-compulsive, agresivitatea și depresia, ideea suicidară. S-a sugerat că serotonina joacă un rol important în apariția depresiei la persoanele care suferă de stres posttraumatic.

S-a dovedit experimental că la adulții care suferă de pe urma stresului de luptă, **serotonina are o funcționare scăzută** (Spivak, 1999), iar utilizarea substanțelor care blochează acțiunea serotoninei a determinat înrăutățirea simptomelor stresului (Southwick, 1997).

Având în vedere că serotonina influențează creșterea neuronilor, iar stresul determină retardarea creierului, rezultă că medicamentele bazate pe serotonină pot fi extrem de utile în tratarea pacienților care suferă de stres posttraumatic (Cohen, et al., 2001).

Endorfina

Stresul stimulează eliberarea endorfinei din receptorii situați în substanța neagră și secțiunea mesolimbică a materiei cenușii centrale a creierului.

Endorfina produce analgezie la durere, adică nu mai simțim durerea și, în același timp, inhibă eliberarea norepinefrinei din locul ceruleus, contribuind astfel la stabilirea homeostaziei organismului.

Veteranii cu stres posttraumatic legat de război au avut o sensibilitate scăzută la durere în timpul expunerii la unele amintiri traumatice (Pitman, et al., 1990), iar nivelul endorfinei din creierul acestora este mai mare decât la persoanele obișnuite (Baker, et al., 1997).

S-a sugerat că acest **nivel crescut de endorfină** poate cauza sau contribui la simptomele de amorțire sau împietrire psihică, asociate cu stresul. De asemenea comportamentele autodistructive ar putea fi legate de disfuncționarea endorfinei, în sensul că nivelul crescut de endorfină poate conduce la un grad inconfortabil de amorțire, iar drept urmare persoanele respective

încearcă să evite acest sentiment generându-și durere prin autorănire (Herman, et al., 1989).

2. IMPLICATII PRACTICE

Cunoștințele actuale despre neurofiziologia stresului au implicații importante în ceea ce privește managementul stresului.

Efectele stresului

În primul rând toate aceste date reprezintă o evidență a faptului că stresul și traumatismele au un efect toxic pentru dezvoltarea normală a creierului.

Nu există alte dovezi mai puternice pentru a arăta nocivitatea stresului, prin urmare trebuie accentuată importanța critică a prevenirii, a identificării timpurii și a intervenției eficiente pentru reducerea efectelor. Asemenea intervenții psihologice pot preveni, minimaliza sau chiar anula efectele dăunătoare asupra dezvoltării creierului.

Tratamentul psihofarmacologic

În al doilea rând studiile realizate arată faptul că unele medicamente pot fi extrem de utile în tratarea stresului.

De exemplu, medicamentele neuroleptice, care blochează activitatea dopaminei, sunt indicate la pacienții care prezintă hipevigilență, simptome paranoide sau sunt extrem de agitați (Friedman, et al., 2000).

De asemenea, medicamentele care împiedică transmiterea epinefrinei ajută la dispariția simptomelor. Cele care blochează receptorii alfa ai epinefrinei duc la scăderea ritmului bătăilor inimii, la diminuarea anxietății și impulsivității (Harmon, Riggs, 1996), precum și la îmbunătățirea somnului și la consolidarea integrității neurale. Cele care blochează receptorii beta ai epinefrinei, duc la o scădere a fenomenelor de reexperimentare a evenimentelor traumatice.

Același efect pozitiv îl au și medicamentele care sporesc accesul serotoninei în creier.

Cu toate acestea, medicamentele trebuie folosite doar la indicația medicului și cu mari precauții, deoarece pot genera efecte adverse.

Tratamentul psihoterapeutic

În al treilea rând, pornindu-se de la constatările că evenimentele externe (adică ceea ce vedem, auzim, simțim) au impact negativ atât de mare asupra substratului biologic, se poate ușor postula că evenimentele externe pot avea și un efect pozitiv la fel de mare. Astfel apare posibilitatea ca psihoterapia, adică tratamentul fără medicamente, să aibe efecte pozitive semnificative asupra persoanei, ajungând până la anularea modificărilor neurofiziologice și restabilirea homeostaziei organismului.

Studiile realizate au confirmat această ipoteză, în sensul că terapia cognitiv-comportamentală s-a dovedit a fi eficientă în cazul pacienților cu tulburări datorate stresului. Utilizarea acestei terapii, centrate pe traumă, include două componente: una referitoare la tehnica restructurării cognitive și una referitoare la tehnica expunerii. Prin prima tehnică, persoana este învățată să examineze și găsească alte semnificații ale traumei și ale diferitelor evenimente, în timp ce cea de-a doua tehnică duce la deconținerea reacțiilor de frică. Astfel este posibil ca prin psihoterapia cognitiv-comportamentală să se corecteze valența emoțională exagerată pe care amigdala o asociază amintirilor și în același timp să se inverseze răspunsul condiționat de frică, care în situații normale s-ar atenua de la sine, printr-o funcționare normală a cortexului prefrontal (Cohen, Berliner, Mannarino, 2000).

În același timp s-a dovedit că tehnicile de relaxare, inclusiv utilizarea imaginerii sau concentrarea pe respirația profundă, au un efect important asupra unor simptome determinate de concentrația crescută de adrenalină, ele determinând o scădere a presiunii sângelui și a ritmului inimii (Benson, Klipper, 2000).

De asemenea, tehnicile de meditație pot influența multe simptome ale stresului, schimbările respective fiind intermediare de sistemul imunitar. Domeniul psihoneuroimunologiei se ocupă cu explicarea și dovedirea existenței acestor interacțiuni, arătând că intervențiile psihologice pot scădea impactul negativ al stresului asupra funcționării neurofiziologice.

BIBLIOGRAFIE

1. Baker, D.G., West, S.A., Orth, D.N., Hill, K.K., Nicholson, W.E., Ekhtor, N.N., et al. (1997). Cerebrospinal fluid and plasma beta endorphin in combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 22, 517-529. *Journal of Psychiatry*, 156, 1787-1795.
2. Benson, H., Klipper, M. Z. (2000). *The relaxation response*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
3. Bentley, P.J. (1985). *Endocrine pharmacology*. New York: Cambridge University Press.
4. Brady, K. (2001). *Gender differences in PTSD*. Paper presented at the 154th annual meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans, LA.
5. Bremner, J.D., Scott, T.M., Delaney, R., Southwick, S. M., Mason, J.W., Johnson, D.R., et al. (1993). Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1015-1019.
6. Bremner, J.D., Randa, P., Scott, T.M., Bronen, R.A. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 973-981.
7. Bremner, J.D., Randa, P., Vermetten, E., Staib, L., Bronen, R.A., Mazure, C., et al. (1997). Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in post-traumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse - a preliminary report. *Biological Psychiatry*, 41, 23-32.

8. Cohen, J.A., Berliner, L., Mannarino, A.P. (2000). Treatment of traumatized children: A review and synthesis. *Journal of Trauma, Violence & Abuse*, 1(1), 29-46.
9. Cohen, J.A., Mannarino, A.P., Roga, S.S. (2001). Treatment practices for childhood PTSD. *Child Abuse and Neglect*, 25, 123-125.
10. Charney, D.S. (2001). The neurobiology of mood disorders. *Program and abstracts of 154th annual meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans, LA, Industry Syposiu 5B*.
11. DeBellis, M. D., Lefter, L., Trickett, P.K., Putnam, F.W. (1994). Urinary catecholamine excretion in sexually abused girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 320-327.
12. DeBellis, M.D., Keshavan, M.S., Clark, D.B., Casey, B.J., Giedd, J.N., Boring, A.M., et al. (1999). Developmental traumatology part II: Brain development. *Biological Psychiatry*, 45, 1271-1284.
13. Eichenbaum, H., Cohen, N.J. (2001). From conditioning to conscious recollection: Memory systems of the brain. Oxford, UK: Oxford University Press.
14. Friedman, M.J., Davidson, J.R.T., Mellan, T.A., Southwick, S.M. (2000). Pharmacotherapy. In E.B. Foa, T.M. Keane, M.J. Friedman (Eds.), *Effective treatment for PTSD* (pp. 84-105). New York: Guilford.
15. Harmon, R.J., Riggs, P.D. (1996). Clinica perspectives: Clonidine for posttraumatic stress disorder in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1247-1249.
16. Herculano-Houzel, S. (2002). Do you know your brain? A survey on public neuroscience literacy at the closing of the Decade of the Brain, *The Neuroscientist*, 8(2), 98-110.
17. Herman, B.H., Hammock, M.K., Egan, J., Arthur-Smith, A., Chatoor, I., Werner, A. (1989). Role of opioid peptides in self-injurious behavior: Dissociation from autonomic nervous system functioning. *Developmental Pharmacologic Therapeutics*, 12(1), 81-89. *Archives of General Psychiatry*, 47, 541-544.
18. Lemieux, A.M., Coe, C.L. (1995). Abuse-related posttraumatic stress disorder: Evidence for chronic neuroendocrine activation in women. *Psychosomatic Medicine*, 57, 105-115.

19. Liberzon, I., Taylor, S.F., Amdur, R., Jung, T.D., Chamberlain, K.R., Minoshima, S., et al. (1999). Brain activation in PTSD in response to trauma-related stimuli. *Biological Psychiatry*, 48, 817-826.
20. Nester, E.J., Duman, R.S. (2001). Healing the depressed brain: Piquial transduction and neural plasticity. *Program and abstracts of the 154th annual meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans, LA, Industry Symposium 5D*.
21. Pitman, P.K., van der Kolk, B.A., Orr, S.P., Greenberg, M.S. (1990). Naloxone-reversible analgesic response to combat-related stimuli in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 47, 541-544.
22. Rauch, S.L., Whalen, P.J., Shin, L.M., McInerney, S.C., Macklin, M. L., Lasko, N.B., et al. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47, 769-776.
23. Shin, L.M., McNally, R.J., Kosslyn, S.M., Thompson, W.L., Rauch, S.L., Alpert, N.M., et al. (1999). Regional cerebral blood flow during script-imagery in childhood sexual abuse-related PTSD: APET investigation. *American Journal of Psychiatry*, 156, 575-584.
24. Southwick, S.M., Krystal, J.H., Brenner, J.D., Morgan, C.A., Nicolaou, A.L., Nagy, L.M., et al. (1997). Noradrenergic and serotonergic function in PTSD. *Archives of General Psychiatry*, 54, 749-758.
25. Spivak, B., Vered, Y., Graff, E., Blum, I., Mester, R., Weizman, A. (1999). Low platelet-poor plasma concentrations of serotonin in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 45, 840-845.
26. Yehuda, R., Giller, E.L., Southwick, S.M., Lowy, M.T., Mason, J.W. (1991). *HPA dysfunction in PTSD*. *Biological Psychiatry*, 30, 1031-1048.

Capitolul 9

CUM RECUNOAȘTEM CĂ SUNTEM STRESAȚI?

Mirela TURC

Existența umană, într-o anumită perioadă a ei, presupune activitatea legată de o profesie, care se desfășoară după criterii riguroase sub aspect organizațional și temporal.

Persoana inclusă în activitatea de muncă este constrânsă să se conformeze unor situații organizațional – ocupaționale. Când organizația desfășoară activități în care riscul și suprasolicitarea sunt curente, avem de-a face cu situații stresante, care pot conduce la declanșarea stresului profesional.

Stresul reprezintă un răspuns intern la un stimul sau o situație externă, denumită stresor. Dar o persoană poate fi afectată de un stresor pe când alta nu, oameni diferiți reacționând diferit la același stresor. Multe persoane expuse la stresori, chiar traumatici, reușesc să se acomodeze situației, pe când alte persoane manifestă simptome psihologice intense și de obicei de lungă durată, care au consecințe asupra stării de sănătate fizică și mentală.

În ultima vreme, stresul este preponderent un subiect al comportamentului organizațional. Stresul reprezintă un set de circumstanțe la care persoana nu poate răspunde adecvat stimulilor ambientali, sau poate răspunde cu un cost excesiv pentru organism (oboseală cronică, încordare, anxietate, daune fizice, pierderea stimei de sine, căderi nervoase).

1. CUM POATE FI RECUNOSCUȚ STRESUL?

În viața de zi cu zi, oamenii trebuie să-și găsească echilibrul și să se adapteze situațiilor cu care se confruntă. Stresul nu este neapărat un fenomen negativ, un nivel moderat de stres putând fi chiar un important factor motivațional sau poate fi o modalitate în dobândirea unei adaptări la noi situații. De aceea, unele tipuri de stres sunt chiar ceva normal și necesar, atât la serviciu cât și în afara lui.

Un nivel ridicat de stres conduce însă la o varietate de tulburări și boli, ce se întind de la oboseală cronică la depresie, și includ: insomnia, anxietatea, migrene, accese emoționale, alergii, abuz de alcool și tutun. În context organizațional, acesta generează adesea adaptări inadecvate la situații.

Stresul pe termen lung poate duce la dezvoltarea bolilor de inimă și cerebro-vasculare, cât și la ulcer peptic, boli inflamatorii ale vezicii, probleme musculo-scheletice și poate facilita dezvoltarea formelor de cancer. Tot pe termen lung, stresul poate afecta în mod serios o persoană deja vulnerabilă la boală și îmbolnăvire.

În general, oamenii cred că sunt suficient de bine adaptați la stres, dar în lupta de rezistență sau adaptare, ei sunt adesea inconștienți de compromisurile pe care le fac. Oamenii nu conștientizează stresul generat de situații de genul a ajunge prea târziu la o întâlnire importantă sau a presta o muncă fizică dificilă la temperatură scăzută. Ei consideră că se pot obișnui la o luminozitate scăzută, gălăgie, vizibilitate redusă și la conflicte continue în familie sau la locul de muncă. (Tihan & Ghiza, 2004)

Pe termen scurt, stresul poate avea efecte negative asupra comportamentului unei persoane, având ca rezultat incapacitatea de a acționa în modurile de promovare a unei stări de sănătate.

Cercetările în domeniul stresului susțin că există persoane care dispun nativ sau și-au dezvoltat prin antrenament rezistența la stres, putând fi remarcate prin: siguranță de sine în diferite situații; adaptare la schimbare, considerând schimbarea ca o provocare la competiție; capacitatea de a-și asuma riscuri; implicarea activă în viața profesională și personală; flexibilitatea în opinii și în acțiuni;

conștientizarea faptului că nu pot schimba situațiile stresante, dar le pot accepta și depăși etc.

Reacția de stres psihic se manifestă sub forma unui sindrom nespecific, care include manifestări psihice, cognitive și afective predominant, cu exprimare comportamentală și tulburări psihosomatice care pot afecta sau nu sănătatea unui individ (Iamandescu, 2002). După cum reiese din definiția anterioară, reacțiile la stres sunt consecințele psihologice și fiziologice ale stresului. Deși diferă de la individ la individ, reacția la stres are câțiva indici comuni, ceea ce ajută la identificarea manifestărilor stresului. Mai jos vă prezentăm posibilele semne și simptome ale stresului pe care oamenii le pot avea din diferite cauze. Este necesar să poată fi cunoscute schimbările fizice, emoționale etc., care pot indica starea de stres, pentru a se putea lua măsuri. Unele persoane au o reacție acută la stres, altele pot avea simptome în timp, acestea fiind cumulate cu diferite alte probleme de sănătate. Reacția imediată acută este de panică, anxietate, creșterea pulsului, transpirație, senzație de uscăre a gurii sau tremurături. Starea de stres pe o durată mai îndelungată poate cauza dureri de cap, amețeli, tulburări de vedere (vedere încetșată), dureri ale cefei și umerilor, mâncărimi ale pielii etc.

Reacții ale stresului la nivel individual

Stresul în exces are un puternic efect dezorganizator, atât direct, cât și mijlocit, asupra integrității psiho - fizice a unei persoane:

Semne și simptome ale stresului la nivel comportamental:

- ne simțim mai puțini sociabili;
- nu avem liniște;
- avem un apetit scăzut sau exagerat atât în plan alimentar cât și în cel sexual;
- suntem mai predispuși la accidente;
- adormim greu și somnul este agitat;
- consumăm exagerat alcool, cafea, țigări;
- suntem prea preocupați de problemele de serviciu pentru a ne relaxa;
- nu mai avem grijă de noi;

- ne luăm prea mult de lucru acasă;
- stăm la serviciu mult peste orele de program;
- renunțăm uneori parțial sau complet la concediu;
- ne izolăm treptat de cercul de prieteni;
- începem să avem din ce în ce mai multe conflicte în familie;
- dificultăți în vorbire (bâlbâială, tremurul vocii)

Semne și simptome ale stresului la nivelul corpului:

- dureri de cap, amețeli, stare de vomă;
- transpirații excesive, tahicardie, palpitații;
- stare de oboseală, tensiune;
- dificultăți respiratorii, răceli frecvente;
- reapariția unor infecții anterioare, reacții alergice, mâncărime și iritare a pielii.
- tensiune musculară, contracții musculare;
- constipație sau diaree;
- creștere sau pierdere în greutate rapidă.

Semne și simptome ale stresului la nivel emoțional:

- iritabilitate, supărare;
- nervozitate, stări depresive, anxietate, tensiune nervoasă;
- pierderea încrederii în noi și în ceilalți;
- scăderea satisfacțiilor, lipsa de entuziasm și motivație;
- senzația de a fi atacat;
- umor nejustificat.

Semne și simptome ale stresului la nivel mental:

- gândim mai puțin clar;
- avem dificultăți în luarea deciziilor;
- facem greșeli nejustificate;
- uităm;
- ne scade intuiția și capacitatea de concentrare;
- suntem mai ușor perturbați de ce se întâmplă în jurul nostru;

- avem gânduri negative persistente, tulburări de somn, coșmaruri;
- ne focalizăm gândirea pe termen scurt;
- ne temem mult sau luăm decizii pripite.

Dacă unele din aceste simptome se manifestă pe o perioadă mai îndelungată, trebuie să apelați la asistență psihologică.

Reacții ale stresului la nivel de organizație

- absența nemotivată – cota ridicată a absențelor nemotivate poate reflecta nemulțumirea față de serviciu de condițiile din unitate sau pierderea încrederii în șefi;
- conflicte minore – conflictele frecvente între membrii unei unități semnaleză o problemă serioasă. Certurile, care adesea pornesc de la lucruri minore, reflectă o scădere a interesului pentru atingerea obiectivelor grupului. Când personalul este iritat de condițiile de la fața locului, una din defulări este cearta. Sentimentul de scop comun se dezintegrează.
- insatisfacția – când moralul este scăzut cresc plângerile, unele fiind justificate, dar majoritatea minore.
- lipsa de coeziune;
- ignorarea ordinelor;
- insubordonarea – în loc să se urmeze ordinele, le comentează, le critică în loc să le execute;
- eficacitate scăzută – își iau pauze lungi, lucrează încet, dovedesc inițiativă redusă și un nivel de performanță redus.

Apariția unor astfel de simptome într-o unitate nu trebuie deloc neglijate. Acestea, în esență, reflectă dereglarea climatului de muncă, a relațiilor interpersonale și a motivațiilor individuale și de grup, ceea ce duce la scăderea performanței și eficienței activității.

2. CONCLUZII

Este important să se cunoască manifestările stresului, cât și unele modalități de acțiune pentru diminuarea efectelor negative ale stresului, cauzele și efectele acestuia fiind însă destul de variate, iar identificarea precisă a factorilor este o operațiune dificilă. Cum am mai spus la începutul lucrării, variabilele de personalitate reprezintă un domeniu complex și important în analiza și prognoza stresului ocupațional.

Se recomandă evaluarea periodică a trăsăturilor de personalitate, astfel putându-se identifica eventualele modificări pozitive sau negative. În același timp este importantă evaluarea periodică a stării de sănătate (psihică și fizică), dar se va avea în vedere faptul că oamenii tind să apară într-o lumină favorabilă și este foarte posibil să nu semnaleze eventualele disfuncționalități pe care le resimt.

Lupta cu stresul poate avea succes și în condițiile în care individul învață să dezvolte strategii pentru controlul stresului.

Pentru prevenția apariției stărilor de stres ocupațional, se va lua în seamă și conștientizarea de către cei care exercită profesii în condiții de risc, a comportamentelor dezadaptative. Pentru aceste comportamente se pot proiecta programe de consiliere, care să urmărească modificarea lor.

BIBLIOGRAFIE

1. Bolger, N., Zuckerman, A. (1995). *A Framework for Studying Personality in the Stress Process*, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 69, No. 5, pag. 890.
2. Cooper, C. & Paine, R. (1988). *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, London.
3. Iamandescu, I.R. (2002). *Stresul psihic din perspectivă psihologică și psihosomatică*, București, Ed. Infomedica.
4. Legeron, P. (2003). *Cum să te aperi de stres?*, București: Ed. Trei.

5. Pitariu, H., Albu, M. (1996). Măsurarea diferențelor individuale, Cluj: Ed. Presa Universitară Clujeană.
6. Tomșa, R.I. (2002). Sănătate și succes prin optimizarea stresului, București: Ed. AISM.
7. Tihan, E., Ghiza, L. (2004). *Stresul – Mecanisme fiziologice și psihologice; Studiu de caz în mediul organizațional*, Ed. Institutului de Ecologie Socială și Protecție Umană – Focus.

Capitolul 10

FUMATUL ȘI TABAGISMUL

Cristina TAT

Se pare că, din păcate, doar adevărul despre fumat nu scade numărul fumătorilor. Cu toate dovezile copleșitoare despre nocivitatea fumatului, numărul fumătorilor crește în fiecare an. Totuși, informarea este o etapă foarte importantă în procesul renunțării la fumat sau a prevenirii fumatului. A ști la ce riscuri te expui fumând, te ajută să iei o decizie pe baza unor informații precise și să-ți asumi consecințele... Conform unor statistici, există peste 30 de milioane de fumători care au reușit să se lase de fumat. Deci, nu este imposibil.

În raportul ministrului sănătății al S.U.A., se specifică, încă din 1984:

„Fumatul este principala și singura cauza a morții, care poate fi evitată în societatea noastră, și cea mai importantă problemă de sănătate publică a timpului nostru”.

1. DE CE FUMEAZĂ OAMENII?

Cu toții știm că fumatul are o mulțime de efecte nocive asupra sănătății noastre. Dacă întrebi un fumător de ce fumează, ți-ar spune că e o prostie de care trebuie să te ții departe. Totuși, sunt câteva motive generale prin care fumătorii își justifică această dependență:

- Mă relaxează, sunt foarte stresat la serviciu.
- Când mă plictisesc, o țigară mă ajută...

- Mă ajută să nu mă îngraș.
- În anturajul meu se fumează.
- Nu mă pot lăsa; *sau, dimpotrivă*: Mă pot lăsa oricând, nu sunt dependent.
- Îmi place. E un lucru grozav!
- Mă face să arăt mai matur (în special în cazul celor tineri și adolescenților)/ mai interesant/ mai atractiv.
- Mă face să mă simt mai independent.
- Dă bine...

2. TUTUNUL ȘI ORGANISMUL

În fiecare țigară există 40 substanțe cancerigene diferite. Alte substanțe prezente în țigară sunt nicotina și gudronul. Nicotina este o substanță lichidă naturală, produsă de planta de tutun. Inhalată prin fumul de țigară, ea ajunge rapid atât în creier, cât și în sânge, dând, în timp, dependența. Gudronul este o substanță lipicioasă, asemănătoare catranului de pe stradă. Acest gudron se lipește de plămâni, îngălbenește dinții și degetele. Un om care fumează un pachet de țigări pe zi timp de un an, va avea un litru de gudron depozitat în plămâni. Țigările cu conținut scăzut de gudron și nicotină, ca și cele cu filtru, sunt totuși dăunătoare și măresc oricum riscul de boală.

Oamenii care au fumat un pachet de țigări pe zi riscă de două ori mai mult decât cei care nu au fumat niciodată să facă un infarct miocardic. De asemenea, riscul de a face cancer pulmonar este de 10 ori mai mare la un fumător decât la un nefumător, iar riscul de a fi supuși infecțiilor respiratorii este de 2,5 ori mai mare. Peste 80% din cazurile de cancer pulmonar apar la fumători.

Bolile respiratorii apar de două ori mai des la copiii ai căror părinți fumează decât la cei cu părinții nefumători. În cazul sugarilor, expunerea la fumul de țigară sporește riscul de moarte subită. Riscul infecțiilor respiratorii în primul an de viață este de două ori mai mare dacă unul sau ambii părinți fumează. Copiii cu părinți fumători suferă

mai des de infecții ale nasului, gâtului și urechilor decât cei cu părinți nefumători. Iar dacă părinții fumează, cel mai adesea și copiii se vor apuca mai târziu de fumat. În cazul femeilor însărcinate care fumează, riscurile se referă la greutatea scăzută a copilului sau probleme de sănătate, avort spontan, naștere prematură, decesul fătului sau deces perinatal.

Fiecare țigară fumată scurtează cu opt minute viața celui care o fumează.

Fumul de țigară este dăunător nu doar pentru fumători, ci și pentru cei care le stau prin preajmă și care fumează pasiv. Un studiu recent al Centrului Național de Oncologie din Tokyo ne arată că femeile nefumătoare, căsătorite cu fumători înrăiți, sunt de patru ori mai supuse riscului de a face cancer pulmonar decât femeile căsătorite cu nefumători.

3. MITURI LEGATE DE FUMAT

1. Fumatul îi ajută pe oameni atunci când sunt nervoși.

Ceea ce se întâmplă este faptul că nicotina din ultima țigară se risipește și organismul o cere din ce în ce mai mult. Îndeplinirea acestei cerințe îi face pe fumători să creadă că îi satisfac țigările. De fapt, aceasta înseamnă simplă dependență, de care tocmai nicotina este responsabilă!

2. Exercițiul fizic înlătură efectele negative ale fumatului.

O dată fumul pătruns în plămâni, efectele sale nu mai pot fi contracarate prin exercițiu fizic.

3. Este nevoie de un pachet de țigări pentru a accelera bătăile inimii și tensiunea arterială și pentru a altera circulația sângelui și a aerului în plămâni.

De fapt, aceste efecte apar la câteva minute după primul fum inhalat.

4. Majoritatea celor cărora le place fumatul nu doresc să renunțe la el.

90% din oamenii care fumează spun că ar vrea să se lase de fumat.

5. Dacă un fumător renunță la fumat înainte ca acesta să devină o obișnuință, poate să continue să fumeze.

Dependența de fumat nu e doar fizică, ci și psihică. Ea se instalează treptat, insidios, deseori, fără a ne da seama de aceasta.

6. În momentul renunțării la fumat, sunt eliminate toate riscurile pentru sănătate.

Rata mortalității la foștii fumători începe să scadă abia la un an după ce s-au lăsat de fumat și poate ajunge la același nivel de risc ca pentru cei care nu fumează.

7. Fumatul te face atractiv.

Realitatea este că fumatul te face rău mirositor și îți îngălbenește dinții și mâinile. Hainele, părul, respirația vor mirosi urât. Ce poate fi atractiv în aceste lucruri?

8. Fumatul te face să te simți bine.

În realitate, cei care fumează se simt obosiți și le este dificil să facă sport.

9. Fumatul nu este un drog, nu-ți face rău.

Fumatul determină dependența de nicotină, așa cum poți fi dependent de alcool sau alte droguri!

Nicotina este un drog, care influențează sistemul nervos într-un mod negativ și produce probleme de sănătate grave, incluzând dependența.

4. DE CE SA TE LASI DE FUMAT?

Citind cele de mai sus, vă pot veni în minte replici și întrebări de genul: „Datele astea sunt exagerate. De unde se poate ști totul cu atâta precizie?”, „Mie nu mi se poate întâmpla!”, „Nu e obligatoriu să

faci vreo boală dacă fumezi!” „Îl cunosc eu pe X. Are 80 de ani și fumează din adolescență. E sănătos tun.” Este explicabil, atâta timp cât sunteți încă în perioada de negare.

Conștientizați ce rezistențe aveți și luptați cu ele!

– „Am mai încercat și înainte, nu am reușit.” La început, nevoia de a fuma este mai mare, dar, în timp, ea scade până la dispariția totală.

– „Acum nu e momentul să încerc.” Este important să alegeți un moment potrivit, dar nu ezitați prea mult. Este simplu să găsim scuze!

– „N-am să reușesc!” Nu poți ști, până nu încerci. E adevărat că e posibil să nu reușiți din prima. Mulți oameni au reușit după mai multe încercări.

– „Cândva voi renunța eu...” Nu mai amânați! Cu cât veți amâna mai mult, cu atât mai greu vă va fi să renunțați.

– „Voi pierde singura plăcere din viața mea.” După ce veți învinge obișnuința, viața va fi mult mai frumoasă. Veți descoperi noi mirosuri și un gust mult mai bun al mâncării.

– „Dacă mă las de fumat, mă voi îngrășa.” E adevărat, este posibil, dar tutunul e mai nociv decât câteva kg în plus, de care puteți scăpa în câteva luni, cu puțin autocontrol.

– „Sunt un fumător moderat.” Din păcate, și o singură țigară pe zi este periculoasă.

Dacă nu sunteți convins de ce e important să vă lăsați de fumat, iată câteva argumente în plus:

– Veți fi mai feriți de riscul unor boli grave.

– Veți face mai rar gripă sau alte infecții. Veți scăpa de neplăcuta tuse tabagică.

– Vă veți simți mai sănătoși, mai energici.

– Veți avea mai mulți bani de cheltuit pe mâncare mai bună, pe haine, pe concedii, pe multe alte lucruri de care aveți nevoie. Un calcul foarte simplu poate fi făcut, dacă ne gândim că în fiecare zi fumați un pachet de țigări. În 365 de zile, la 3,5 lei (RON) pachetul, ați putea economisi 1.277 lei (RON). E o sumă frumoasă, nu?

- Veți dobândi o formă fizică mai bună, prin creșterea rezistenței organismului.
- Vă veți prelungi durata de viață.
- Nu în ultimul rând, a fuma nu mai este la modă. Și nici dependența de tutun.

5. CUM SĂ TE LAȘI DE FUMAT? PLAN DE ACȚIUNE ÎN CINCI ETAPE

S-ar putea să nu reușiți din prima. Nu disperați, slăbiciunea e omenească. Totul e să învățați din greșeli să vă dați un răgaz și să încercați din nou, cu mai multă convingere și încredere. Sunt toate șansele să reușiți. Milioane de fumători au reușit deja.

1. Analizați tiparul după care fumați: **CÂND** și **DE CE** fumați? „Mă relaxează la serviciu”, „Fumez când și cei din jurul meu fumează” etc.

2. Decideți să renunțați la fumat **IMEDIAT**. Abandonarea fumatului înainte de 40 de ani reduce aproape în totalitate riscurile. Dar renunțarea la orice vârstă poate reduce riscurile considerabil. Alegeți, pentru a renunța la fumat, o zi în care sunteți mai ferit de stres. Aruncați toate țigările, scrumierele, brichetele.

3. Când simțiți dorința de a fuma, găsiți-vă **ALTCEVA** de făcut: mestecați gumă, citiți o revistă, plimbați-vă în parc.

4. Exersați mai multe formule de a spune **NU** în societate, atunci când sunteți serviți cu o țigară: „De-abia m-am lăsat de fumat, te rog, nu mă ispiti.”! „Nu, mulțumesc, am renunțat la tutun!”

5. Cereți **SPRIJINUL** familiei și prietenilor. E mai ușor să-ți menții acest comportament dacă ești lăudat: „Ce bine miroși de când te-ai lăsat de țigări!”

NICOTINA ESTE O SUBSTANȚĂ CARE DĂ DEPENDENȚĂ!
După renunțarea la fumat, absența nicotinei poate provoca o serie de simptome: o senzație de foame, creșterea poftei de mâncare, tulburări de somn, un sentiment de iritare, deprimare sau, dimpotrivă, un comportament distrat, superficial. Aceste simptome dispar după o

vreme, dar, până atunci, aveți nevoie de sprijinul celor din jur. Simptomele pot fi considerabil reduse cu ajutorul unor preparate care conțin nicotina (guma de mestecat sau plasturi cu nicotina).

Iată mai jos câteva sfaturi suplimentare care să vă ajute în decizia de a renunța la fumat:

– Constituiți un fond special din banii pe care nu-i cheltuiți pe țigări și cheltuiți-i pe mici capricii sau obiecte pe care vi le doriți demult.

– Mergeți la dentist după ce vă lăsați de fumat și începeți o viață nouă, cu o dantură curată, strălucitoare.

– Începeți să practicați un sport sau învățați să dansați, crescând gradat durata și intensitatea exercițiilor fizice.

– Faceți-vă un stoc de lecturi ușoare, cuvinte încrucișate, probleme de logică, pe care să le rezolvați în pauzele de lucru în care obișnuiați să vă aprindeți o țigară.

– Măriți timpul de ședere în locuri în care nu se fumează, mai ales în primele săptămâni.

– Ajutați un prieten să se lase de fumat și împărtășiți cu el experiențele comune.

– Organizați o aniversare a primelor șase luni de când sunteți nefumător.

Renunțarea la fumat cere timp și nu e întotdeauna ușoară! Dar merită, nu-i așa?

BIBLIOGRAFIE

1. *Fundațiile Soros. Programul de Educație pentru sănătate (1999): Manual de educație pentru sănătate, Design & Print Idea Cluj;*
2. Petrovai, D. ș.a. (2004): *Cum să ne dezvoltăm un stil de viață sănătos*, Centrul Parteneriat pentru Egalitate.

Capitolul 11

UTILIZAREA EXCESIVĂ A ALCOOLULUI ȘI ALCOOLISMUL

Cristina TAT

Oamenii au început să producă alcool din rațiuni practice. Vechii egipteni au observat că sucul de struguri se alterează repede, pe când cel fermentat, sau vinul, rezistă mai bine în timp. În plus, apa de băut era impură, iar dacă beau vin, nu se mai îmbolnăveau. Mai târziu, vinul a fost folosit în Biserică, pentru oficierea Sfintei Liturghii. În jurul lui 1300, a apărut o „industrie” a berii în Europa, iar vinul a început să crească în popularitate. Utilizarea alcoolului a trecut, treptat, de la rațiuni practice, la uz frecvent și, apoi, la abuz.

1. DE CE CONSUMĂ OAMENII ALCOOL?

Una dintre cele mai grave consecințe ale consumului de alcool este alcoolismul. Organizația Mondială a Sănătății consideră alcoolismul o boală cronică, progresivă și potențial fatală. Alcoolismul nu este o problemă de moralitate sau de caracter slab. Este o boală cu un puternic determinism genetic. Aceasta înseamnă că cei ai căror părinți sunt alcoolici, au șanse mai mari să devină, la rândul lor, alcoolici. Alcoolicii sunt persoane bolnave, care au nevoie de sprijin și tratament. În acest sens, unul dintre cele mai eficiente programe de recuperare a alcoolicilor este cel al Asociației Alcoolicilor Anonimi,

care oferă sprijin și terapie atât celor dependenți, cât și familiilor acestora.

Oamenii găsesc o mulțime de rațiuni, pretexte și ocazii pentru uzul/abuzul de alcool:

- Este interesant, te face să te simți bine, să fii mai vesel.
- Devin mai sociabil, mai dezinhibat atunci când beau.
- Prietenii mei beau, e important să fiu ca ei, parte a grupului, să nu rămân de mine.
- Sunt stresat la serviciu, alcoolul mă ajută să mă relaxez și să uit de tot.
- M-am certat cu șeful/soția/prietena/părinții/copiii.
- Bărbații adevărați beau! – și, corolar, – Cu cât sunt mai rezistent la băutura, cu atât sunt mai bărbat!
- Am o mulțime de probleme pe care nu le pot rezolva.
- Îmi place!
- Sunt mai puternic și mai interesant atunci când beau.

Există mulți factori care pot favoriza consumarea alcoolului, printre cauze principale aflându-se (Ionescu, Săbăilă, 2004):

- *Terenul ereditar* (transmiterea genetică a unei enzime implicate în metabolismul alcoolului). Importanța factorului ereditar crește prin aceea că descendenții, trăind în condiții similare cu părinții, preiau o mare parte din concepțiile și modul lor de viață.

- *Anumite tipuri de personalitate* (hiperemotivi, persoane cu complexe de inferioritate și cu instabilitate psihică); alcoolul facilitează debarasarea de dificultăți de ordin caracterial, redă încrederea și permite afișarea unei false bunăstări psihofizice. Personalitatea premorbidă a alcoolicului este marcată de trăsături nevrotice sau de dizarmonii caracteriale reflectate printr-un grad redus de adaptabilitate socială.

- *Stima de sine scăzută*: un individ cu o stimă de sine scăzută poate consuma alcool pentru a se simți mai curajos, mai valoros sau mai interesant, pentru a-și crea și promova în societate o imagine de sine conformă doar cu așteptările sale, nu și cu structura de personalitate.

• *Fuga de rezolvarea problemelor*: oamenii evită problemele prin consumul de alcool, dar în realitate ei își creează multe probleme fizice și psihice; alcoolul reduce capacitatea de concentrare și scade eficiența abilităților cognitive, ceea ce duce la o accentuare a problemelor.

• *Eșecul rezultat din neîmplinirea unor proiecte de viață*, pragmatice sau afective și considerate importante de către subiect, care s-a angajat efectiv în realizarea lor prin eforturi personale remarcabile. Intervine o disonanță între planul ideal la care subiectul se aștepta și situația reală cu care el se confruntă (poate întâmpina obstacole, intervenții neprevăzute, situații cărora trebuie să le facă față). Dacă rezultatul este nefavorabil, se trăiește eșecul care are valoarea unui stres negativ, ce crește vulnerabilitatea subiectului sau îl condiționează în apariția unei stări psihopatologice.

• *Atmosfera psihologică nefavorabilă* (în sens de nesiguranță, tensiune, pericol continuu), prin cumulul de stres prelungit;

• *Frustrări versus satisfacții de viață*. Frustrarea se referă la nesatisfacerea unei nevoi, în sens de dorință și de pretenție legitimă pentru subiect, fapt care este trăit neplăcut.

• *Tradiții pro-alcoolice și modele sociale* impuse de campanii publicitare agresive.

• *Presiunea grupului*: pentru a se simți integrat și acceptat în grup, un individ acceptă și asimilează necritic modul de gândire și de acțiune al celorlalți.

• *Solicitări intense și prelungite*, ce pot rezulta din obligația unei persoane de a îndeplini anumite roluri ce impun sarcini de muncă complexe.

• *Formarea unei imagini sociale*: un individ care consumă alcool crede că poate câștiga aprecierea și respectul celorlalți, dar de cele mai multe ori el reușește să se izoleze de familie, colegi, prieteni.

• *Dorința de experimentare* (pentru mulți tineri alcoolul este un simbol de maturitate), curiozitatea, mulți indivizi cred că dacă consumă alcool o singură dată nu vor deveni dependenți,

consumul unui drog, chiar și o singură dată poate avea consecințe grave: comportamente antisociale, creșterea agresivității, comportamente sexuale de risc, accidente de mașina, intoxicație și chiar moarte.

- *Exemplul idolilor*
- *Conflictele* cu soțul/soția, părinții sau alte persoane apropiate;
- *Teama impusă de obligațiile profesionale* (cumulul de stres profesional cauzat de nerespectarea ritmului somn-veghe, precum și a programului de muncă, activitatea desfășurată în condiții stresante bio-psiho-sociale).

2. ALCOOLUL ȘI ORGANISMUL

Alcoolul este o substanță toxică, ce are consecințe grave, cum ar fi: ciroză, boli cardiace, tulburări gastrice și ulcer, cancer (al gurii, faringelui, esofagului), malnutriție, depresie și tulburări emoționale, boli psihice, sinucidere, afecțiuni fatale ale creierului, accidente acasă și la locul de muncă, accidente de circulație. Consumul de alcool în cantități mari și pe perioade îndelungate poate duce la tulburări somatice și psihologice grave.

Tăria (concentrația de alcool) unei băuturi alcoolice determină și efectele sale asupra organismului. Conținutul de alcool se determină împărțind la jumătate cifra tăriei. Cu cât este mai ridicată aceasta cifră, cu atât alcoolul devine mai toxic. Dacă un whiskey are cifra 80, conținutul de alcool este de 40%. Berea din cereale are 3-6% alcool; vinul de struguri are 10-14% alcool; ginul, whiskey-ul, cognac-ul și romul au 40-50%.

Cât alcool se poate bea în condiții de **risc minim**? Formula următoare se bazează pe unități de alcool. O unitate de alcool conține aproximativ 10 grame de alcool și, în linii mari, este echivalentă cu:

- un sfert de litru de bere de tărie normală, medie (4-5%);
- un pahar de vin de 100 ml;

– un pahar mic de vodcă de 25 de grame.

Cu alte cuvinte, o sticlă sau un pahar pot să conțină două sau mai multe unități. De exemplu, într-o o sticlă de bere de o jumătate de litru și în 50 de grame de vodcă sunt tot două unități.

ATENȚIE! Aceasta nu înseamnă că este mai puțin nociv să bei bere decât vodcă sau alte „tării”! Atâta timp cât consumi alcool în exces, indiferent dacă el este în bere, vin, sau altceva, vă expuneți riscurilor determinate de consumul de alcool!

– Dacă beți pe zi până la două unități de alcool liber de impurități, riscurile pentru sănătate sunt extrem de mici.

– Dacă beți cu regularitate peste două unități pe zi, riscurile pentru sănătate sporesc.

– Dacă beți zilnic peste patru unități, există un risc crescut de accidente, ca și un risc crescut pentru sănătate.

Nivelul de alcool în sânge reprezintă cantitatea de alcool transportată de sânge la creier, determinând gradul de intoxicare. Un nivel de alcool în sânge de 0,01-0,02 % nu are un efect prea mare asupra organismului; 0,10-0,15% cauzează simptome mai grave, cum ar fi deteriorarea vederii, auzului, a deprinderilor motorii. La un nivel de 0,10-0,15 este foarte periculos pentru șoferi să conducă mașina. La 0,20 % apar semne clare de beție, dificultatea de a vorbi, de a merge. Concentrațiile peste 0,40 duc la stare de comă. Cele de 0,60-0,70 cauzează moartea.

Efectele negative ale alcoolului se extind și la nivel familial, unde pot apărea violențe, accidente, conflicte, divorț, furnizarea unui model negativ copiilor.

Alcoolul este o substanță care dă dependență. Această dependență se dezvoltă în timp, fiind facilitată mai ales atunci când fondul genetic predispune la apariția alcoolismului, trecând prin mai multe faze.

Consumul experimental

Oamenii învață cum să se simtă bine când beau. Deseori, iese exact pe dos: se simt rău, îi doare capul. Cu toate acestea,

mulți ajung să experimenteze efecte plăcute asociate cu alcoolul, care le măresc dorința de a bea, trecând în faza următoare.

Consumul regulat

Implică un consum social. Beau la anumite ocazii și au un anumit control asupra oportunității și cantității consumului.

Consumul devenit preocupare

Este caracterizat prin faptul că indivizii beau pentru a diminua sau elimina niște sentimente neplăcute, adică își tratează emoțiile negative bând: combat nervozitatea, agitația, timiditatea, tristețea, singurătatea.

Dependența chimică

Implică pierderea controlului. Aceasta nu înseamnă că, de câte ori bea, cineva cu dependență chimică se îmbată. Uneori, ei se comportă ca niște consumatori normali și au un oarecare control asupra consumului. Această păstrare a aparențelor le consumă multă energie, pentru a da de înțeles celor din anturaj că nu au nici o problemă legată de alcool. Însă, când o persoană dependentă chimic începe să consume, nimeni nu poate prevedea durata, cantitatea ori rezultatele consumului. Când ajunge la dependență chimică, persoana nu bea de plăcere, ci dintr-o încercare de a se simți normal, de a obține o perioadă scurtă de descărcare fizică și emoțională.

Comportamentul dependent are anumite caracteristici:

– toleranța: cu timpul, are nevoie de mai mult alcool pentru a obține aceleași efecte. Cu alte cuvinte, „a rezista la băutura” nu e un semn al bărbăției, ci al dependenței de alcool!

– renunțarea: apar simptome, atunci când dependentul se lasă de băut (tremurături, frisoane, halucinații);

– comportamentul de drogat: comportamentul i se schimbă atunci când nu are alcool;

– relația cu alcoolul este mai importantă decât orice altă relație din viața sa.

Efectele consumului de alcool variază în timp. Unele sunt de scurtă, altele de lungă durată (Ionescu, Săbăilă, 2004)

Efectele de scurtă durată ale consumului de alcool

- scăderea capacității de a gândi limpede.
- alterarea memoriei.
- tulburări de vedere.
- scăderea capacității de coordonare a mișcărilor, evidențiată de dificultăți în mers, în statul în picioare și în menținerea echilibrului.
- vărsături (voma).
- risc crescut de accidente prin lipsa de orientare în timp și în spațiu.
- coma alcoolică.
- deces.

Efecte de lungă durată ale consumului de alcool

- alcoolismul cronic, mergând până la „delirium tremens”
- deteriorarea creierului, cu alterarea memoriei.
- ciroza hepatică.
- pancreatita.
- malnutriție
- gastrita cronică, ulcer cronic sau duodenal.
- suferințe cardiace.
- scurtarea duratei vieții.
- moartea prin accidente legate de consumul de alcool.

3. MITURI LEGATE DE ALCOOL

1. Majoritatea alcoolizilor sunt „vagabonzi”

Majoritatea alcoolizilor sunt căsătoriți, au serviciu și responsabilități familiale.

2. Oamenii foarte emotivi riscă să devină alcoolici

Chiar și oamenii normali din punct de vedere emoțional au probleme legate de alcool.

3. Dacă o persoană este deprimată, alcoolul face să-i dispară depresia

Alcoolul este, de fapt, depresiv. La început, poate duce la o ușoară euforie, dar, în esență, el poate face ca o persoană deprimată să se simtă și mai rău. Băutura însăși poate cauza stări depresive. Încetinește activitatea creierului.

4. Tinerii nu pot deveni alcoolici

Alcoolismul este o boală. El nu ține cont de vârstă. Mai mult, tinerii pot deveni alcoolici mai repede decât adulții, cu cât încep să bea mai devreme.

5. Alcoolismul este un semn de slăbiciune morală

Alcoolismul este o boală care poate fi tratată cu succes.

6. Consumul moderat de alcool nu dăunează unei femei însărcinate

Orice bea și mănâncă viitoarea mamă, bea și mănâncă viitorul copil. Sindromul alcoolului la făt este a treia cauză care duce la malformații.

7. Nu este periculos să conduci dacă ai băut mai puțin de trei pahare

Nimic nu poate grăbi procesul de trezire, pentru că organismul metabolizează alcoolul într-un ritm constant.

8. O singură beție zdravănă nu are ce să strice

Efectele primare ale alcoolului sunt asupra sistemului nervos central și asupra creierului. Și o singură intoxicație gravă poate cauza deteriorări ireversibile ale creierului.

9. Dacă o persoană încetează să bea, nu mai este alcoolică

Odată ce o persoană a devenit alcoolică, suferă de alcoolism chiar dacă nu bea, pentru că își pierde controlul chiar după prima băutură.

10. Oricine bea poate deveni alcoolic

Nimeni nu știe ce cauzează alcoolism. Persoana care bea ca să scape de problemele emoționale și de problemele zilnice poate deveni alcoolică. Se crede și că unii oameni sunt mai înclinați genetic către alcoolism decât alții.

11. Amestecarea băuturilor determină îmbătarea mai rapidă decât dacă s-ar consuma un singur fel de băutură

Nu amestecul de băuturi diferite, ci conținutul de alcool consumat este cel care determină gradul de „beție” al cuiva.

12. O ceașcă de cafea tare, o gură de aer proaspăt sau un duș rece vă ajută să vă treziți pentru a putea șofa în siguranță

Odată ce alcoolul intră în organism, nu există nici o cale sau vreo rețetă miraculoasă de a grăbi procesul metabolic de eliminare.

13. Oamenii se distrează mai bine atunci când sunt amețiți

Oamenii pot crede că se amuză mai mult. În realitate, ei încearcă să fugă de problemele lor sau să-și mascheze complexele. Aceasta duce, în timp, nu doar la accentuarea lor, ci și la posibilitatea dezvoltării dependenței de alcool.

14. Dacă beți un pahar de alcool pe timp de iarnă, vă încălziți

Un pahar de alcool produce dilatarea vaselor de sânge de la suprafața pielii. Deși această dilatare creează un sentiment de

încălzire, în realitate, dilatarea vaselor face ca organismul să piardă mult mai repede căldura, ceea ce duce la scăderea temperaturii corpului.

4. AVEȚI VREO PROBLEMĂ CU BĂUTURA?

Dacă răspundeți afirmativ la cel puțin una dintre întrebările de mai jos, s-ar putea să aveți o problemă legată de băutură. Alcoolismul este o boală. Nu contează ce vârstă, sex, religie sau naționalitate aveți. Nu contează de cât timp beți. Nu contează ce ați băut. Întrebați psihologul sau medicul de unde puteți obține ajutor în caz de nevoie.

1. Beți pentru că aveți probleme?
2. Beți atunci când vă certați cu șefii/colegii/prietenii/partenerul/partenera/părinții/copiii?
3. Beți ca să vă relaxați?
4. Beți totul dintr-o înghițitură?
5. Aveți necazuri când beți?
6. Beți adesea singur?
7. Ați încercat vreodată să nu mai beți și apoi ați continuat?
8. Beți înainte de a merge la serviciu?
9. Aveți rezultate profesionale mai slabe ca altădată?
10. Vă pierdeți câteodată memoria după ce beți?
11. Mințiți cu privire la băutură?
12. Vă îmbătați când beți?
13. Vă gândiți când și unde veți bea data viitoare?
14. Vă petreceți timpul cu prieteni care cred că este bine să bei?

5. CUM SĂ TE LAȘI DE BĂUTURĂ? PLAN DE ACȚIUNE

1. Analizați tiparul după care beți. CÂND și DE CE beți? („Beau seara, să mai uit de grijile de peste zi”)

2. Deveniți conștient de riscurile alcoolului în CANTITĂȚI MARI („Am ajuns să-mi pierd cumpătul în familie, pentru orice mărunțiș.”)

3. Amintiți-vă ce se poate întâmpla dacă beți prea mult („Din cauza băutului la prânz, era să provoc un accident”).

4. Hotărâți-vă să REDUCEȚI cantitatea de alcool („La petrecere o să alternez alcoolul cu băuturi non-alcoolice”).

Nu în ultimul rând:

– rugați familia și prietenii SĂ VĂ LAUDE când beți mai puțin;

– găsiți căi prin care SA EVITATI alcoolul;

– în loc să beți, găsiți ALTCEVA de făcut;

– exersați formule prin care să spuneți NU când vi se oferă băuturi alcoolice.

Dacă nu reușiți din prima, vedeți unde ați greșit și ÎNCERCAȚI DIN NOU! Dacă nu vă descurcați singuri, cereți ajutor de specialitate. Foarte mulți alcoolici reușesc să se țină departe de băutură cu ajutorul grupurilor de suport organizate de Asociația Alcoolicilor Anonimi. Înființarea acestor grupurilor a avut un impact deosebit asupra populației alcoolicilor cronici. Aceste grupuri oferă suport atât alcoolicilor cât și rețelei sociale a acestora, iar statisticile arată că reușita acestor grupuri este semnificativă statistic depășind 40%. Aceste grupuri oferă programe bazate pe respectarea anonimatului membrilor și respectarea confidențialității în vederea dezvoltării simțului de încredere și onestitate. Ele sunt centrate pe principii spirituale și nu pe personalități, ceea ce conduce la dezvoltarea unor relații de prietenie bazate pe egalitatea membrilor. Se au în vedere conferințe și întâlniri deschise în care membrii asociației pot interacționa liber.

Dependența de alcool necesită de obicei programe de tratament care includ atât medicamente, cât și suport psihologic. O persoană dependentă, rareori recunoaște că are o problemă. Alcoolismul este asociat cu negativismul, deci, dacă nu are nici o problemă, nu are ce să trateze. Persoanele trebuie convinse că au nevoie de ajutor atunci când sunt treze, nu când își revin de sub efectul alcoolului sau sunt sub influența lui. Deseori, ele acceptă tratamentul după ce familia, medicul sau problemele legale le presează. O dată problema recunoscută, este necesară abstinerea completă. Programele cuprind detoxificarea, reabilitarea și urmărirea. Deoarece alcoolismul creează victime și printre persoanele apropiate pacientului, un tratament suportiv psihologic este deseori necesar. La noi în țară aceste programe pot fi urmate în cadrul secțiilor de psihiatrie, cum este cea a Spitalului Al. Obregia.

Detoxifierea este prima fază a tratamentului. Consumul de alcool este întrerupt, pacientul se afla sub o urmărire atentă. Tranchilizantele și sedativele sunt folosite pentru a controla simptomele abstenenței. Detoxifierea necesită 4-7 zile. O dietă echilibrată, cu suplimente vitaminice și, de asemenea, necesară. Programele de reabilitare ajută persoanele afectate să-și mențină, după detoxifiere, abstinerea completă. Suportul psihologic este foarte important. Mulți dintre cei care lucrează în programele de reabilitare sunt foști dependenți de alcool și aceasta ajută avându-i pe ei ca model.

BIBLIOGRAFIE:

1. Fundațiile Soros. Programul de Educație pentru sănătate (1999). *Manual de educație pentru sănătate*, Design & Print Idea Cluj.
2. Ionescu, G., Săbăilă, I. (2004). *Considerații generale asupra alcoolismului*, Buletinul Resurse Umane, nr 3-4, Editura Ministerului Administrației și Internelor.
3. Petrovai, D. (2004). *Cum să ne dezvoltăm un stil de viață sănătos?* Centrul Parteneriat pentru Egalitate.

Capitolul 12

COMPORTAMENTUL SUICIDAR

Violeta BOZAI

Așa cum s-a arătat în capitolul 9, răspunsul la stres se manifestă la trei niveluri: fiziologic, psihologic și comportamental. În primul rând diferența apare în direcția în care răspunsul la stres se manifestă cu preponderență. Unele persoane reacționează mai pregnant la nivel fiziologic, altele prin trăiri de o anumită coloratură psihică, iar unii reacționează la stres prin exacerbarea sau inhibarea anumitor comportamente. Solicitățile psihice intense și prelungite pot conduce persoana spre un prag al epuizării psihice pentru care nu mai dispune de resurse eficiente în lupta cu stresul. Această stare de fapt poate avea ca rezultat adoptarea unei soluții comportamentale extreme: suicidul.

1. NOȚIUNI INTRODUCTIVE CU PRIVIRE LA SUICID

În lume, studierea fenomenului „suicidar” nu are o istorie îndelungată, primele studii apărând acum 100 de ani în Franța. În România acesta se află la început, cauza fiind faptul că mult timp, sinuciderile au fost un subiect tabu, ca și în alte cazuri comunismul negând sau încercând să ascundă o realitate incomodă.

Conceptual, sinuciderea se definește ca fiind o formă specifică de conduită deviantă autodistructivă, de suprimare a propriei vieți în mod voit și conștient. Reprezintă un răspuns extrem la o situație de

criză a individului. El apare ca reacție la lipsa perspectivei unei schimbări, la încercările eșuate de a rezolva problemele (sau care sunt percepute ca eșecuri) sau la dificultăți de adaptare.

Atunci când ne întrebăm în ce situații poate să recurgă cineva la suicid, vorbim de fapt despre *factori de vulnerabilitate*. Ei pot fi invocați ca și factori *cauzali* doar atunci când știm precis motivul pentru care o persoană anume are tentative de suicid sau ideea de suicidare.

Factorii de vulnerabilitate pentru suicid sunt:

Depresia

Poate duce la pierderea interesului pentru activitățile care în mod normal interesau persoana și la sentimentul de neajutorare și lipsă de speranță. Depresia poate apărea sub formă mascată, prin simptome somatice inexplicabile (astenia prelungită, dureri localizate la nivelul coloanei vertebrale, articulații sau alte organe, tulburări de somn, tulburări digestive, tulburări urinare, dereglări hormonale, tulburări cardiovasculare, cefalee etc.).

Boala

Determină anticiparea durerii și suferinței, a pierderii independenței, demnității și posibilității de susținere financiară proprie. Această perspectivă este percepută ca fiind de nesuportat și suicidul pare o soluție eliberatoare.

Criza datorată unei schimbări bruște

Se referă la pierderea unei persoane apropiate, a unui loc de muncă, intrarea în mediul militar etc. - sau a stresului excesiv (familiar, militar, economic etc.). Frustrarea sau mânia extremă pot determina acțiunea suicidară impulsivă, fără ca persoana să aibă răgazul de a cântări consecințele unui asemenea act.

Abuzul de alcool și de alte droguri

Poate slăbi autocontrolul și facilitează acțiunile impulsive.

Alți factori pot fi:

- tipul de religie;
- etnia;
- situația politică;
- nesiguranța economică;
- sentimentul de singurătate, de deznădejde;
- lipsa de sens al vieții;
- problemele familiale;
- decepțiile sentimentale;
- decesul unei persoane foarte apropiate;
- datoriile etc.

Orice combinații ale acestor cauze pot înrăutăți situația.

Sinuciderea este deseori o cale de scăpare din circumstanțe dureroase; poate fi folosită ca un act de răzbunare împotriva unei persoane considerată vinovată pentru suferințele ce au condus la sinucidere. Aceste sentimente sunt deseori dezvăluite în scrisori de adio. Cel mai comun element implicat în sinucidere pare a fi percepția persoanei că viața este atât de dureroasă încât doar moartea poate oferi alinare.

2. SINUCIDEREA ÎN MEDIUL MILITAR

Întreaga lume se confruntă cu acest fenomen grav: sinuciderile. În SUA suicidul se numără printre primele șase cauze principale ale morții oamenilor. În 2002, mai mult de 30.000 de oameni s-au sinucis în această țară, echivalentul a mai mult de 80 de sinucideri pe zi sau 1 la fiecare 20 minute. În Europa sinuciderile se mențin între 10 și 25 la 100.000 de locuitori. În alte țări, precum Spania, Italia, Belgia, Olanda cifra sinuciderilor este sub 10 la 100.000 de locuitori. Fiecare sinucidere afectează alte șase persoane. Impactul este și mai mare în colectiv.

Apar o serie de întrebări: „Sinuciderile nu sunt proprii numai societăților civile?; Armatele au și ele sinucigași?; Dar, se poate spune oare că mediul militar este, prin natura sa, cauzator de suicid?”.

Răspunsul este categoric, nu! După cum, la fel de neadevărată este și afirmația că structurile militare, datorită dinamicii lor specifice, favorizează mai multe sinucideri decât în viața civilă. Statisticile arată că procentul sinuciderilor în armatele moderne ale lumii, nu depășesc, de regulă, pe cel din societățile civile.

Spre exemplu, în anul 1999, în SUA s-au înregistrat 12 sinucideri la 100.000 de locuitori, în timp ce în armată au fost 11 la 100.000 de militari. În armata Spaniei se înregistrează anual sub 20 de sinucideri, ceea ce la un contingent de 330.000 militari înseamnă cca 5,7 sinucideri la 100.000 de militari, cifra fiind inferioară procentajului național – 10 sinucideri la 100.000 de civili.

Ca în orice domeniu al societății, unde lucrează oameni și colectivități, și în armată există probleme sociale care se cer a fi analizate și interpretate de pe poziții științifice. Și în armată, așa cum am menționat, se manifestă acțiuni de sinucideri, dar acestea nu sunt caracteristice vieții militare, ci reprezintă cazuri izolate ale unor bolnavi psihici nedepistați la timp, de regulă inadaptabili mediului militar sau ale unor persoane normale supuse unor tratamente anormale. Deși nivelul sănătății psihice a militarilor este verificat și prin organe și instituții specializate, totuși, scapă cazuri de înrolare în armată și a unor indivizi predispuși spre acțiuni de sinucidere.

2.1. Circumstanțe favorizante ale suicidului în mediul militar

Rigorile serviciului militar realizează un impact dur asupra individului datorită, pe de o parte, solicitărilor la cote înalte a însușirilor psihofizice și pe de altă parte, schimbării mediului social, cu referire la militarul în termen care intră într-un mediu total diferit de cel familial. Fenomenele sunt mult mai frecvente în perioada de adaptare, adică în primele săptămâni de la încorporare sau la mutarea în altă unitate. În aceste prime zile se duce o luptă între două personalități, ofițer și proaspăt soldat, în care primul trebuie să câștige și să impună regulamentele militare, iar cel de-al doilea trebuie să se supună necondiționat. Din această luptă, uneori, apar și victime.

Scrisorile care nu mai ajung de acasă sau când ajung nu au tocmai un aer optimist, înfig adânc un ac în inima recrutului și așa tulburat de noul său mod de viață. Atunci, soldatul, neadaptat la această lipsă de comunicare, vede în „renunțarea la viață” un „strigăt de ajutor” și unica modalitate de a rezolva definitiv o problemă sentimentală sau socială. În mintea sinucigașului dorința de moarte și cea a rămânerii în viață stau în cumpănă.

În ultimul timp, cel mai mult a crescut numărul sinuciderilor în permisie, fiind urmat îndeaproape de cele din cazarmă și de cele care se petrec în afara unității.

Incidența apariției acestor manifestări respectă maniera comunicată de mulți alți autori, și anume:

- 20% – în prima săptămână după încorporare;
- 20% – în prima lună;
- 60% – înainte de a treia lună.
- Modalități de sinucidere:
 - 63% – spânzurare;
 - 14% – intoxicație voluntară;
 - 10% – precipitare;
 - 8% – submersie;
 - 2% – plăgi tăiate;
 - 1% – arme de foc.

Serviciul militar, prin specificul său, se desfășoară într-un mediu care necesită mari resurse adaptative din partea tânărului aflat la o vârstă când nu s-a încheiat procesul de maturizare a personalității. Majoritatea tinerilor parcurg cu bine această etapă a vieții lor.

O serie de studii și anchete sociale relevă însă că, în cazul unor tineri încorporați, insuficient maturizați psihic și social, cu curențe educaționale sau cu o dezvoltare dizarmonică a personalității ca și la cei cu deficiențe cognitive native (intelect subdezvoltat) se pot declanșa sau se pot activa reacții dezadaptative sau boli psihice grave (cum ar fi schizofrenia). Prin reacții dezadaptative la mediul militar se înțelege apariția, îndeosebi în primele trei luni (considerată a fi perioada minimă necesară pentru adaptarea individului uman la o

nouă situație de viață) de la începerea stagiului militar, a unor manifestări ca: anxietate, agitație neuropsihică, agresivitate asupra propriei persoane (răniri cu obiecte ascuțite, ingerare de substanțe toxice sau medicamente etc.), fuga din unitate (dezertare), depresie însoțită uneori de tentativa de sinucidere.

Oricât ar părea de ciudat, asemenea comportamente dezadaptative sunt la un moment dat „soluții” găsite de oamenii cu o anumită fragilitate psihică la presiunile mediului în care se află.

În concluzie, ce-i determină pe unii militari să-și curme firul vieții?

Cauzele sinuciderilor în armată nu constau în dezgustul față de viața din cazarmă, ci în ansamblul de stări – arăta Emile Durkheim – obiceiuri căpătate sau predispoziții naturale care caracterizează spiritul militar. Prima calitate a unui soldat este un soi de impersonalitate deosebită, pe care nu o mai regăsim nicăieri, la același nivel în viața civilă. Trebuie să acorzi puțină atenție propriei persoane pentru a putea accepta sacrificiul, imediat ce ai primit un ordin în acest sens. Chiar și în timp de pace, în practica obișnuită a meseriei, disciplina impune să ascuți fără să discuți și uneori fără să discuți și să înțelegi.

Sinuciderile săvârșite în armată depind de acea stare de altruism fără de care spiritul militar nici n-ar exista. Sub influența acestei predispoziții, soldații se omoară pentru cea mai mică problemă, pentru cele mai superficiale motive, pentru un refuz de permisie, o mustrare, o pedeapsă nedreaptă, o avansare stopată, o chestiune de onoare, un acces de gelozie sau pur și simplu pentru că alte sinucideri au avut loc alături de el sau cu știința sa.

Desigur că multe dintre sinucideri au prin natura și cauzele lor și un caracter „civil”. Militarul îmbrăcând uniforma nu va deveni un om cu totul schimbat; efectele educației primite, viața dusă până atunci nu dispar ca prin farmec.

Unii tineri vin în armată cu un set de valori transmise prin educație, prin intermediul familiei sau al grupului de apartenență conform cărora „armata te face bărbat”. Uneori este posibil ca, odată

ajunși în acest mediu, să nu poată face față „stresului” din armată recurgând, în consecință, chiar și la soluții extreme.

Efectuarea serviciului militar impune tânărului să se acomodeze într-un timp cât mai scurt exigențelor crescute ale vieții militare. Cazarma este un mediu eficient, centralizat, tipizat, viața grupului este temeinic organizată (totul este condus și se desfășoară după programe și regulamente). Fiecare activitate – deșteptarea, înviorarea, servitul mesei, instrucția, stingerea – se face la ordin, fiind minuțios planificată și controlată. Ordinea și disciplina sunt specifice mediului militar, aceste cerințe decurgând din caracterul și misiunile armatei.

Dar tânărul este încă setos de viață, de a se distra, de a visa, de a avea prieteni și tocmai aceste preocupări trebuie să rămână pe plan secundar, deoarece soldatul are modul lui de viață ordonat, planificat riguros, condus de comandant. Acest mod de viață este stresant și cere, din anumite motive, un timp de adaptare. Membrii grupului militar sunt tineri, în plină perioadă de identificare și formare a personalității; armata este pentru acești tineri prima frustrare serioasă, prima ocazie de limitare drastică a libertății.

Investigațiile și anchetele sociale realizate de unii medici psihiatri au relevat că o serie de tulburări psihice, ca reacții dezadaptative la mediul militar, sunt semnificativ favorizate de comportamentul neregulamentar, inuman manifestat de unii gradați față de recruți. Din cauza toleranței crescute la frustrare, în condiții de presiune psihologică, exercitată în mod absurd fără nici o logică de unii comandanți de grupe și gradați, unii militari în termen recurg la dezertări, manifestă reacții agresive, ajung la situații limită, recurgând la sinucidere. S-a constatat că, în multe cazuri, conduitele deviate ale gradaților sunt tolerate de către comandanții acestora. Unii gradați, lipsiți de control, profită de împrejurările de a fi pentru prima sau pentru ultima oară în viața lor șefi peste alți oameni.

S-a constatat că persoanele care s-au sinucis au fost lipsite în copilărie de dragostea și căldura familiei. În armata germană cercetătorul Hans Flach a ajuns, în studiile sale de psihologie militară, la constatarea că militarii care au încercat să se sinucidă nu au găsit

nici în familie și nici în cercul de prieteni sprijinul social de care aveau nevoie, simțindu-se mult mai izolați decât militarii fără tentativă de sinucidere.

Pe de altă parte și grija exagerată a mamei care îl scutește pe copil de toate greutățile, în loc să-i dea prilejul să se dovedească util prin învingerea acestora, poate avea influență negativă asupra dezvoltării unei personalități stabile și flexibile.

O parte din tineri sunt predispuși la sinucidere din cauza structurii șubrede a personalității lor, dar nu trec la fapte într-un mediu obișnuit, cunoscut, înțeles și relativ sigur, pentru că reușesc să evite anumite situații conflictuale sau să le mențină, cu ajutorul prietenilor, între anumite limite. După recrutare aceștia au șansa de a fi considerați „apți” și ca urmare se trezesc dintr-o dată soldați, departe de mediul din care vin. Normele militare neobișnuite, rigoarea militară, reducerea timpului liber, despărțirea de cei dragi pot fi resimțite drept o situație stresantă, cauzatoare de circumstanțe către suicid sau pot face să izbucnească eventuale tentații latente în acest sens.

Avem de-a face aici nu neapărat cu dorința de a muri, ci mai degrabă, cu un strigăt de ajutor, cu un apel la cei din jur: „Salvați-mă, nu mai văd nici o ieșire! Mă sufocă starea de militar!”.

Tentativele de sinucidere sunt precedate adesea de semnale verbale sau moduri de comportare care prevestesc intenția de a efectua un asemenea act.

2.2. Indicii riscului suicidar

Comportamentali

Sub forma unor schimbări bruște de comportament (înainte era sociabil, iar acum este mai retras sau invers), scăderea performanțelor, dificultăți de concentrare, pierderea interesului pentru activități recreative sau pentru relațiile cu prietenii sau colegii, consumul experimental de alcool sau droguri, schimbări în comportamentul sexual sau promiscuitate sexuală. Alte semne pot fi: înapoierea unor obiecte, deținerea unor medicamente sau a unor

obiecte potențial letale, întrebări despre moarte și viața de după moarte, izolarea față de familie și cei apropiați etc.

Verbali

Formulați direct sau mai voalat, indirect. Câteva exemple de formulări directe sunt: „Am să mă omor!”, „Vreau să mor!”, „O să îți pară rău după ce nu voi mai fi!”, „Dacă nu reușesc, mai bine îmi pun capăt zilelor!”, „Nu mai este nici o speranță!”, „Singura soluție e să mor!”. Exprimarea indirectă a intenției suicidare poate fi sub diferite forme, cum ar fi: „Câte aspirine trebuie să ia cineva ca să moară?”, „Ce ai face dacă aș muri?”, „Sunt obosit...”, „Nu sunt ceea ce am fost înainte.”, „E ultima oară când ne vedem.”

Situaționali

Depresia sub formă evidentă sau mascată, lipsa abilității de a face față unei anumite situații de criză, tentative anterioare de suicid, schimbări bruște în viața persoanei (prin moarte, divorț, pierderea unor persoane sau dificultățile de adaptare din mediul militar etc.).

Cognitivi

Dorința de răzbunare, dorința de a scăpa din circumstanțe percepute ca fiind intolerabile sau dintr-un conflict nerezolvat, dorința de a fi pedepsit, evitarea unei pedepse (ex. situația, destul de tipică, în care un superior amenință militarul că dacă nu îndeplinește sarcina va fi pus să facă sectoare sau plantoane), ideea de a fi martir pentru o anumită cauză, dorința de a întâlni o anumită persoană care deja a murit, dorința de a controla modalitatea și perioada în care va muri.

Trăsături de personalitate

Imagine de sine negativă, lipsa abilităților de relaționare cu ceilalți, strategii de coping insuficient dezvoltate pentru problemele cu care se confruntă, dorința exagerată de a se afirma, dedicarea unei singure persoane sau unui singur ideal, dificultatea de a face față stresului, suport social insuficient, sentimente extreme de vinovăție sau de responsabilitate.

3. MASS – MEDIA ȘI SUICIDUL

S-au făcut cercetări privind fenomenul suicidar și în Armata română, însă datele n-au fost mediatizate. Această tăcere nu folosește la nimic. Dimpotrivă, ea dă apă la moară speculațiilor din presă, care a ajuns să titreze, fără nici un temei științific, afirmații de genul „armata care ne ucide fiii!”.

În ultima vreme, opiniei publice i s-au dezvăluit prin mass - media numeroase cazuri de sinucideri, cu explicații adeseori speculative. Pentru a se evita asemenea relatări, este indicat să existe un dialog permanent între reporteri, specialiști și oficialitățile publice, acesta fiind și cheia facilitării relatărilor acestor știri. În acest sens, este bine să se țină seama de anumite recomandări:

- suicidul este adesea o știre de senzație, deci ea va fi făcută publică;
- „Nu comentați!” nu este un răspuns productiv pentru reprezentanții media care fac un reportaj despre o sinucidere;
- toate părțile trebuie să înțeleagă că există o parte științifică pentru temerea că apariția în presă a cazurilor de sinucidere pot contribui la cauzarea lor;
- unele caracteristici ale știrilor relatate pot contribui la contagiune, iar alte caracteristici pot ajuta la prevenirea suicidului;
- specialiștii în sănătate sau alte oficialități publice nu ar trebui să încerce să spună reporterilor ce să relateze sau cum să scrie știrile legate de suicid;
- oficialitățile publice și reprezentanții media trebuie să ia în considerare ce este bine să spună și să relateze despre cazurile de sinucideri.

Există anumite aspecte ale relatărilor media ce pot promova contagiunea suicidului și anume:

- prezentarea unor explicații superficiale despre suicid;
- angajarea în relatări repetitive sau relatarea excesivă a suicidului în știri;

- relatările senzaționale ale cazurilor de sinucideri;
- prezentarea sinuciderii ca un mijloc de realizare a anumitor scopuri;
- glorificarea sinuciderii sau a persoanelor care se sinucid;
- centrarea pe caracteristicile pozitive ale celui ce reușește să se sinucidă.

Oamenii nu trebuie informați despre toate sinuciderile. Dacă natura și mecanismele aparente de contagiune a sinuciderii sunt bine înțelese, este mai probabil ca reporterii să prezinte știrile într-o manieră ce minimizează probabilitatea unei astfel de contagiuni.

4. MITURI DESPRE SUICID

Atât reporterii, cât și oficialitățile sunt influențați de miturile existente despre sinucideri, mituri ce sunt destul de răspândite printre oameni. Ele pot afecta însă și abordarea de către profesioniști a acestei problematici, constituind un pericol pentru integritatea militarului.

Câteva dintre aceste mituri sunt (după Cosman, 1999):

1. Persoana care vrea să comită suicidul nu vorbește despre intenția lui.

Studiile arată contrariul, și anume, că în majoritatea cazurilor această intenție a fost specificată clar înainte de actul sinuciderii.

2. Nu este bine să vorbești deschis despre sinucidere; acest lucru poate sugera alternativa sinuciderii, pe când noi vrem să o evităm.

Desigur, afirmația este falsă. Dimpotrivă, sinuciderea fiind de multe ori „un strigăt pentru ajutor”, persoana se așteaptă să fie luată în serios și să i se acorde sprijin sau să i se sugereze altă soluție. Astfel, este bine să se vorbească deschis despre acest subiect.

3. După ameliorarea simptomelor care au dus la tentativa sau ideea suicidară nu mai există riscul de a recurge la suicid.

De exemplu, la o persoană depresivă, în urma psihoterapiei sau tratamentului psihiatric, se constată ameliorarea simptomelor depresive. Aceasta poate include și scăderea intensității ideii suicidare. Dar este cunoscut fenomenul „recăderii”, adică a revenirii neașteptate a simptomelor dinaintea tratamentului. Mai ales în cazul în care clientul nu este informat despre acest lucru s-ar putea ca recursul la soluții extreme, cum este suicidul, să devină foarte probabil. Se poate întâmpla astfel, deoarece persoana în cauză se gândește că probabil nici un tratament nu va da rezultate și oricât de mult s-ar strădui nu va putea depăși situația în care se află.

4. Sinuciderea este un act comis de către persoanele bolnave psihic.

Poate fi, dar nu putem exclude persoanele care nu fac parte din această categorie, dar în schimb sunt supuse unui stres deosebit (cum ar fi moartea neașteptată a unei persoane apropiate).

5. Tendințele suicidare se transmit genetic.

Ca și orice altă trăsătură, tendința înspre depresie și suicid poate apărea sub formă de predispoziție, dar depinde de alte caracteristici învățate pe parcursul vieții, dacă această tendință se va manifesta sau nu.

6. Dacă cineva a supraviețuit tentativei de suicid atunci a vrut doar să manipuleze pe cineva sau să „impresioneze” pentru a atrage atenția asupra lui.

Persoana care dorește să moară poate folosi tentativa de suicid pentru a obține ceva, dar de multe ori eșuează din alte motive (ex. lipsa cunoștințelor despre efectul letal al acelei metode). În plus, motivația poate fi și cea de autopedepsire, de strigăt pentru ajutor, de manifestare a durerii sau a mâniei.

7. Nu întotdeauna trebuie luate în serios afirmațiile legate de intenția suicidară.

Dimpotrivă, mai bine riscăm să greșim în sensul evaluării riscului suicidar, decât să nu luăm în serios o intenție care s-ar putea finaliza, contrar așteptărilor noastre.

8. Putem evalua potențialul suicidar în funcție de vârsta persoanei în cauză, precum și de statutul socio-economic.

Este indicat să evaluăm riscul în funcție de informațiile, explicite sau implicite, pe care le avem despre client (ex. ce ne spune, ce știm de la părinții lui (superiorii lui), ce decizii a luat în ultimul timp, prezența depresiei sau a unei situații de criză acute sau cronice etc.), nu prin raportarea la cauzele generale ale suicidului. Factorii de risc ne ajută să identificăm, nu să excludem situațiile care constituie un pericol.

9. Dacă a trecut suficient timp de la evenimentul care a declanșat criza (ex. intrarea în mediul militar) atunci putem considera că pericolul a trecut.

S-a constatat că sunt situații în care sinuciderea a survenit la un interval de mai mult de 6 - 9 luni de la intrarea în acest mediu, fără a exista indicii premergătoare asupra intenției suicidare. Acest lucru ar putea fi posibil deoarece au fost evitate orice discuții legate de dificultățile de adaptare sau de pierderea persoanei iubite și cei apropiați nu știau ce simte și ce gândește persoana care ulterior a recurs la acest gest.

5. STRATEGII DE PREVENIRE A SUICIDULUI

Pentru a evita pe cât posibil tentativele de suicid, se recomandă implementarea și dezvoltarea unor strategii de prevenire. Acestea sunt:

1. Educarea personalului din unități

Acest tip de program este un proiect pentru a ajuta cadrele militare să identifice militarii cu risc suicidar și să-i învețe cum să răspundă unei tentative de suicid.

2. Educarea comunității

Se referă la educarea membrilor comunității (poliția, clerul, comercianții) și a personalului medical care intră în contact cu tinerii pentru a-i identifica pe cei care fac parte din acest grup cu risc suicidar. În cadrul programelor se vor prezenta care sunt factorii ce pot contribui la realizarea suicidului și care sunt indicii și semnalele intenției suicidare.

3. Educația generală cu privire la suicid

Militarii învață despre suicid, semnele de atenționare și cum să caute ajutor pentru ei sau ceilalți. Aceste programe, adesea, pot fi incluse într-o varietate de activități ce vizează dezvoltarea stimei de sine și a abilităților sociale.

4. Programe de identificare (monitorizare) rapidă a simptomelor

Se utilizează un chestionar sau alte instrumente rapide pentru identificarea tinerilor cu risc crescut (scala Lineham). Repetarea evaluărilor poate fi utilizată pentru a măsura schimbările în atitudini și comportamente, pentru a detecta potențialul comportamentului suicidar. Aceste programe impun dotarea psihologilor din unități cu instrumentele necesare.

5. Programe de dezvoltare a abilităților sociale și a suportului social

Aceste programe pot cuprinde:

- dezvoltarea asertivității;
- identificarea și rezolvarea conflictelor (optimizarea relațiilor interpersonale, conviețuire lipsită de conflicte, tensiuni, relații armonioase, de cooperare, o reală integrare comunicațională între membrii grupului prin încurajarea schimburilor de informații, opinii etc.);
- solicitarea ajutorului direct și receptivitatea față de acesta (purtarea unor discuții cu comandantul de grupă în scopul cunoașterii acestora, încurajarea de către superiori a relațiilor de prietenie dintre militari);

- implicarea în activități de grup (competițiile sportive, vizionarea unui film agresiv etc.).

6. Centrele de criză și linia telefoanelor speciale

Voluntarii și personalul plătit oferă consiliere la telefon și alte servicii pentru persoanele ce vor să se sinucidă.

7. Restricția accesului la armele letale

Activitățile au rolul de a restricționa accesul la arme, droguri sau alte mijloace de sinucidere.

8. Intervenția după tentativele de suicid

Aceste programe se centrează pe prietenii și rudele persoanelor care au încercat să se sinucidă pentru a veni în ajutorul tinerilor de a face față sentimentelor ce-i copleșesc.

Cercetările arată că:

a) Strategiile din cadrul programelor de prevenție se centrează pe două teme generale:

- strategii de identificare a persoanelor cu risc suicidal și încredințarea lor unor centre de îngrijire medicală. Aceste strategii se împart la rândul lor în *strategii active* (de ex. cele de dezvoltare a abilităților sociale) și *strategii pasive* (de ex. cele de educare a cadrelor militare, a comunității). Acestea din urmă trebuie să-i determine pe cei ce recunosc semnele tendințelor suicidare la alții să le spună persoanelor specializate, iar pe cei cu probleme să-i determine să depășească anumite bariere și să ceară singuri ajutor.
- strategii de monitorizare a unor factori de risc cunoscuți suspecțai pentru suicidul din rândul tinerilor. Aceste intervenții includ promovarea stimei de sine și învățarea managementului stresului (de ex. cele de educație generală privind suicidul, cele de educare a prietenilor și familiei, asigurarea consilierii în criză).

b) Eforturile de prevenire a sinuciderilor sunt țintite, în special, spre adolescenți și mai puțin spre tinerii din medii speciale.

c) Legăturile dintre programele de prevenție a suicidului și resursele existente în comunitate pentru sănătatea mentală sunt adesea inadecvate.

d) Unele strategii potențiale de succes sunt aplicate neregulat, în timp ce alte strategii sunt aplicate frecvent.

e) Multe programe cu potențial de reducere a suicidului nu sunt considerate ca fiind programe de prevenire pentru suicid (programele de tratament pentru consumul de alcool sau droguri sau cele ce servesc tinerilor ce fug de acasă).

Deoarece informațiile despre cercetările curente privind strategiile de prevenire a suicidului sunt insuficiente nu e recomandată o strategie sau alta. Oricum, ar fi bine să luăm în considerare următoarele recomandări:

- asigurarea că programele de prevenție a suicidului sunt legate, pe cât de strâns posibil, cu resursele profesionale de sănătate mentală în comunitate;
- evitarea încrederii într-o singură strategie de prevenire;
- integrarea strategiilor promițătoare, dar neutilizate suficient, în programele actuale, acolo unde este posibil;
- extinderea eforturilor de prevenire a suicidului la militari;
- intensificarea demersurilor evaluative în cadrul programelor de prevenție a suicidului.

6. ÎN LOC DE CONCLUZII

Există și fenomene mai puțin controlabile. Din această categorie, alături de sinucideri, fac parte cutremurele și vulcanii. Ele au în comun acumularea, într-o manieră gradată, a unor tensiuni de diverse feluri (tensiuni psihice, tensiunea plăcilor tectonice, presiunea magmei) care reușesc, într-un final, să se descarce brusc și impetuos.

Trebuie să fim conștienți că uneori, chiar dacă se ține cont de toate sugestiile oferite în acest capitol se poate întâmpla să avem militari care vor comite actul suicidar. În acest caz devine nu doar necesară, ci și indicată recurgerea la sprijin din partea unor colaboratori, cum ar fi șefii sau familia. Fără a minimaliza rolul pe care

Îl are psihologul, în cazul unui final nedorit este bine să ne amintim de faptul că nu a fost doar responsabilitatea lui ca acea persoană să fi rămas în viață.

BIBLIOGRAFIE

1. *Arădăvoaice, Gh. (1993). Dimensiuni psihologice – Disciplina militară, Editura Academiei de Înalte Studii Militare, București;*
2. *Băban, A. (1998). Stres și personalitate, Ed. Presa Universitară Clujeană;*
3. *Cosma, D. (1999). Comportamentul suicidal, în Tratat de medicină a adolescenților, Casa Cărții de Știință, Cluj Napoca;*
4. *Durkheim, E. (1993). Despre suicid, Institutul European, Iași;*
5. *Media Guidelines for Clinicians and Reporters, (2000). <http://aepo-xdvwww.epo.cdc.gov/wonder/prevguid/m0031539/m0031539.htm>*

Capitolul 13

CUM SĂ GESTIONĂM CONFLICTELE

Marius MILCU

La ora actuală, literatura de specialitate a consacrat în mod definitiv și incontestabil caracterul inerent, inevitabil, al conflictelor, situațiilor tensionate și dezacordurilor. „Orice asociere a două sau mai multe persoane produce conflicte și dezacorduri” (Clove și Goldsmith, 2000, p.15). „Dezacordul/conflictul este inevitabil între oameni. Atunci când două sau mai multe entități sociale vin în contact, relațiile lor pot deveni incompatibile sau inconsistente” (Rahim și Blum, 1994, p. 7).

Conflictul este engramat genetic în fiecare dintre noi. Putem vorbi despre existența unor factori care ne predispun la abordări conflictuale ale relațiilor cu ceilalți semenii. Billikopf identifică patru asemenea *inamici* (dușmani) adânc înrădăcinați în ființa umană:

- *Nevoia naturală a fiecăruia dintre noi de a ne explica în primul rând propriul punct de vedere*, pornind de la premisa bizară (de altfel, cât se poate de eronată) că semenii ne vor înțelege perspectivele, ba chiar le vor însuși și vor ajunge la aceleași concluzii pe care noi deja le-am enunțat;

- *Absența dispoziției de a asculta*. A asculta înseamnă mai mult decât a asista tăcut. A asculta presupune un efort real de a înțelege perspectiva celorlalte persoane;

- *Teama de a pierde lucruri puternic valorizate*, mai precis teama de a fi împiedicați în atingerea scopurilor fixate, în urmarea propriului destin, uneori chiar teama de adevăr;

Presupoziția că unul dintre participanți va pierde, dacă și în aceeași măsură în care celălalt câștigă (Billikopf, 2004).

Tensiunile și „conflictele... reprezintă o parte de neevitat a existenței umane. Evident, există diferite intensități și nivele ale acestora, pornind de la iritări și dispute minore cu prietenii, colegii, vecinii...” (Richards, 2004, p.8) și până la manifestările violente, disruptive, cu efecte nedorite pe termen lung.

Din păcate, perspectiva mai sus enunțată (vezi subtitlul), la fel ca și aceea a analizei tranzacționale („*Eu sunt o.k., tu ești o.k.*“), deși profund umaniste, constructive și reducătoare de tensiuni, se întâlnesc prea puțin în viața reală. Pentru fiecare dintre noi, întotdeauna există „bun” și „rău”, întotdeauna există „eu” și „ceilalți”, întotdeauna există „al meu” și „al tău”.

Niciodată nu gândim referitor la o altă persoană că „avem doar o mică neînțelegere trecătoare...” sau că „se întâmplă să nu fim de acord, dar acest lucru nu constituie o problemă deosebită”. De cele mai multe ori, mecanismele de apărare ale Eului ne fac să abordăm relațiile interpersonale în termenii perspectivei tranzacționale „*Eu sunt o.k., ceilalți nu sunt o.k.*”. Întotdeauna pretendem că abordăm dezacordurile, situațiile tensionate / conflictuale într-o manieră rațională, dar prea frecvent sfârșim prin a ne implica emoțional. Deși ar trebui să soluționăm prompt asemenea situații, urmărind cu precădere să obținem cele mai bune rezultate, cu consumul a cât mai puține resurse, de nenumărate ori alegem alternative complicate, bizare, prin excelență emoționale și, în ultimă instanță, non-profitabile (cel puțin din punct de vedere subiectiv), acestea implicând exorbitante costuri subiective, relaționale și, destul de frecvent, chiar materiale, dar care reușesc totuși să ne satisfacă nevoi și trebuințe obscure, nebănuite.

Conflictul face parte din existența noastră, într-o măsură mai mare decât ne place să acceptăm. „Conflictul este o parte inevitabilă a mediului...” (Pape, 1999, p. 31). Mediul social, atât de eterogen, diferențiat și imprevizibil, dar de care ființa umană are atâta nevoie în edificarea sa individuală și socială, se dovedește a

fi principala sursă de tensiuni și conflicte, întrucât vine să-i nege propriile valori, aspirații și idealuri, obligând-o să lupte permanent pentru satisfacerea, apărarea și promovarea acestora.

Atunci când dezacordul existent între două sau mai multe entități sociale se dovedește a fi prea puternic, urmarea acestui fapt poate fi înfruntarea. Aceasta creează un simț al distanței psihologice între oameni, sentimente de neplăcere, antagonism, competiție, alienare, desconsiderare (Billikopf, 2004, p. 6).

În mod paradoxal, diferențele individuale, care îl fac pe fiecare dintre noi unic, irepetabil și atractiv / interesant în plan social, conțin germenul unor potențiale dezacorduri și conflicte cu semenii noștri. Diversitatea legată de rasă, vârstă, educație, valori, credințe, opinii și alte calități individuale divizează la infinit mediul nostru social, îmbogățindu-l, conferindu-i culoare și substanță, dar amorsând în același timp relațiile de tip conflictual.

„Alegerea (*între mai multe alternative disponibile - n.n.*) și conflictul sunt coexistente (Coombs și Avrunin, 1988, p. 7)”. Dezacordul / conflictul este un fenomen ubicuitar și această ubicuitate e însoțită de o varietate practic nelimitată.

„Acolo unde există mai multe alegeri posibile, există un potențial pentru neînțelegere. Asemenea diferențe, când sunt gestionate corect, pot conduce la ... mai multe soluții creative și interacțiune. Pe de altă parte însă, este dificil a converti diferențele în oportunități” (Billikopf, 2004, pp.5-6).

De vreme ce dezacordul / conflictul este inevitabil în grupuri și organizații datorită complexității și interdependenței vieții sociale și organizaționale, teoreticienii au avut de-a lungul timpului perspective diferite asupra modului în care el poate fi benefic sau *detrimental* grupurilor și organizațiilor. Primii teoreticieni ai conflictului susțineau că acest fenomen este prin excelență *detrimental* funcționării sociale, concentrându-și atenția asupra cauzelor și rezolvării conflictelor. Mai recent, cercetătorii sugerează că, dimpotrivă, conflictul este un fenomen benefic în anumite circumstanțe (Jehn, 1995, p. 16).

Dacă ne referim la dezacorduri și conflicte, vestea proastă este că ele nu pot dispărea sub nici o formă din existența noastră. În schimb, „vestea bună ... este că acestea reprezintă instrumente simple și efective de a genera soluții pozitive și relații interpersonale puternice, autentice” (Billikopf, 2004, p. 8). „Conflictul poate fi un stimulator al vieții și un energizator al mediului social. Propriu-zis, îl putem face să lucreze pentru noi” (Evans, 1992, p. 12).

Unele situații tensionate sau conflicte contra-productive practic apar în toate organizațiile. Managerii trebuie să ia în considerare cât de multe resurse (timp, efort, bani) pot investi în asemenea conflicte și cum anume le-ar putea gestiona. Dacă nu există încă un sistem formal de rezolvare a conflictelor și tensiunilor, managerii nu pot ignora faptul că acestea afectează funcționarea economică, socială a organizațiilor (Blackard, 2001, p. 24).

Referindu-se la gestionarea conflictelor, Richards vorbește despre *conflictul inteligent*. Este vorba despre acel conflict care solicită o implicare cognitivă și emoțională de înalt nivel a participanților. În ceea ce privește *partea cognitivă*, putem proiecta o serie de tehnici raționale de rezolvare a problemelor, analize, activități de tip brainstorming. În aceste condiții, putem presupune că participanții se află în poziția de a utiliza cu succes asemenea tehnici, ceea ce înseamnă că ei se află pe drumul cel bun, conflictul fiind deja pe jumătate rezolvat. Dacă ne referim la *domeniul emoțional*, acesta este din păcate mult mai dificil de explorat. Nu se poate ajunge la o rezolvare eficientă a conflictelor, fără abilitatea de angajare într-o autentică experiență emoțională cu ceilalți, ceea ce presupune o suspendare temporară a nevoilor, credințelor, opiniilor participanților, pentru a se îndrepta spre zonele de confort interpersonal reciproc împărtășite cu ceilalți (Richards, 2004, p. 16).

În plan concret, finalitatea acestui demers complex și de durată o constituie creșterea încrederii reciproce între participanți. Într-o accepțiune de maximă generalitate, ***încrederea interpersonală***

reprezintă un concept multidimensional, cuprinzând în ordinea importanței următoarele dimensiuni:

- integritatea – tradusă prin onestitate, cinste;
- competența tehnică și interpersonală;
- loialitatea – prezența unor bune intenții referitoare la ceilalți;
- consistența – coerență, predictibilitate, *judecată sănătoasă*;
- deschiderea – accesibilitatea mentală și capacitatea de a împărtăși informațiile disponibile (Baba, 1999, p. 41).

Cultivarea și stimularea încrederii între participanți direcționează eforturile acestora spre conduitele sociale reciproc suportive, de cooperare și ajutorare, scăzând astfel probabilitatea apariției unor dezacorduri și conflicte sau menținându-le la un nivel tolerabil, non-distructiv.

„Managerii buni știu că cea mai bună tehnică de abordare a tensiunilor și conflictului este prevenirea și, când acest lucru nu este posibil, intervenția” (Savage și Hilton, 2001, p. 18).

Pornind de la grila managerială bine-cunoscută în psihologia socială și organizațională elaborată de Blake și Mouton (1964), se pot evidenția cinci **stiluri de management al conflictelor** interpersonale / al situațiilor de criză, care sunt conceptualizate în diferite instrumente, după cum urmează:

1. **Evitarea** – participanții nu doresc încă să-și asume în mod deschis dezacordul / conflictul;
2. **Acomodarea** – se referă la trecerea peste diferențele existente și concentrarea supra zonelor de acord, în vederea menținerii unei relații interpersonale pozitive;
3. **Competiția** – fiecare participant încearcă să-și atingă obiectivele fixate, în detrimentul celorlalți, dar într-un cadru normativ ferm, care împiedică escaladarea ostilității și a comportamentelor de tip agresiv;
4. **Compromisul** – fiecare participant cedează parțial (renunță temporar la unele dintre solicitările inițiale), în vederea găsirii unei soluții acceptabile pentru ambele părți;

5. **Colaborarea** – este vorba despre utilizarea mecanismelor de *problem-solving* pentru abordarea directă a diferențelor existente.

Încercând să privim lucrurile dintr-o altă perspectivă, abordarea rezolutivă a dezacordurilor și conflictelor implică trei condiții fundamentale:

1. **Cunoașterea** – se referă la conștientizarea de către participanți a dezacordului existent;
2. **Acceptarea** – participanții își asumă dezacordul perceput;
3. **Adaptarea** – se încearcă rezolvarea problemelor.

La managementul dezacordurilor și situațiilor conflictuale au contribuit în mod semnificativ două principii (Billikopf, 2004):

- *Încearcă prima dată să înțelegi, pentru a fi ulterior înțeles de către ceilalți.* Încurajându-i pe ceilalți să-și explice ei primii perspectivele și punctele de vedere, aceștia vor fi mult mai deschiși pentru a ne asculta;

- *Ajungerea la un acord acceptabil pentru participanți* – constituie finalitatea oricărui dezacord / conflict.

Considerăm utilă, în acest moment, enumerarea câtorva **strategii și tehnici** care pot grăbi rezolvarea dezacordurilor și a conflictelor:

1. Participanții aflați în dezacord trebuie să se focalizeze mai degrabă asupra **nevoilor** lor decât asupra pozițiilor ocupate momentan. Concentrarea acestora asupra pozițiilor duce la o tendință de supraestimare/accentuare a dezacordului existent. Focalizarea participanților asupra nevoilor și temerilor duce la conștientizarea faptului că au în comun mai multe lucruri decât și-au asumat inițial, ajungându-se finalmente la satisfacerea sumei nevoilor participanților (atât ale unuia, cât și ale celuilalt). Participanții conștientizează astfel suma non-nulă a interacțiunilor, altfel spus, își dau seama că nu este nevoie ca unul să piardă pentru ca altul să câștige. Participanții capătă certitudinea că pot rezolva dezacordul cu un simplu compromis.

În fapt, obiectivul fundamental al oricărui dezacord / conflict trebuie să fie nu victoria unei părți asupra celeilalte, ci **obținerea unui acord / compromis acceptabil** pentru ambele părți. În aceste condiții, ambele părți pot fi câștigătoare. Participanții pot învăța cum să mențină deschise canalele de comunicare și să-și rezolve disputele atunci când lucrurile nu merg așa cum ei ar dori.

2. Concentrarea participanților asupra **problemei existente** și nu asupra soluțiilor posibile, constituie de asemenea o strategie rezolutivă eficientă (Billikopf, 2004, p. 40). Atunci când unul dintre participanți vine cu o soluție la dezacordul asumat, chiar dacă această soluție este realmente bună, induce celorlalți impresia că au pierdut controlul situației, că nu au nici un control asupra rezultatelor, ceea ce împinge conflictul pe un circuit ascendent, tot mai greu de rezolvat.

3. Deoarece conflictul afectează participanții în numeroase moduri, o altă strategie posibilă și eficientă este aceea de **a arunca blamul asupra conflictului propriu-zis** și nu asupra participanților (situația de criză este de vină, conflictul în sine, nu participantul). Această strategie rezolutivă bazată pe evitarea personalizării situațiilor conflictuale / tensionate permite păstrarea sau recuperarea stimei de sine, împiedicându-i pe ceilalți să devină defensivi.

4. **Distanțarea participanților de situația conflictuală**, aceasta fiind deja supra-saturată din punct de vedere emoțional, pentru a privi situația în mod rațional, cu o anumită detașare (Billikopf, 2004, p. 13). Este vorba despre evitarea capcanelor reacțiilor emoționale și încercarea de a rămâne în sfera rațională, ca și de a înțelege natura problemelor și dezacordurilor înainte de a lansa agresiunea. Abordarea problemelor și nu a personalităților constituie un demers realmente la fel de periculos ca și atacarea deschisă a adversarului. Dacă acesta din urmă se simte amenințat, el va fi preocupat îndeosebi de a-și apăra stima de sine, ceea ce îl va face să abordeze în maniere inadecvate și ineficiente dezacordul existent, contribuția lui la identificarea unor soluții reciproc satisfăcătoare scăzând astfel dramatic.

5. Rămânând la nivelul strategiilor posibile în vederea gestionării adecvate a conflictului, mai putem aminti **focalizarea atenției participanților asupra comportamentelor viitoare** și nu asupra ostilităților și nedreptăților din trecut. Cu cât participanții reușesc să se focalizeze mai repede asupra interacțiunilor viitoare, cu atât cresc șansele rezolvării eficiente a conflictului. Evident, această ultimă strategie menționată este valabilă numai pentru participanții care au deja o *istorie, un trecut comun*. În acest context, cunoașterea trecutului este esențială pentru analiza patternurilor situațiilor conflictuale / tensionate, pentru a ajuta participanții să găsească modalități constructive de a aborda dezacordurile viitoare, pregătindu-se astfel pentru acestea.

6. **Căutarea unei soluții integrative** (orientarea participanților către abordări de tip câștig-câștig). Abordarea în maniera menționată a unor dezacorduri / situații de criză crește semnificativ probabilitatea identificării unor soluții satisfăcătoare pentru toți participanții implicați. Este vorba despre a identifica strategii alternative suplimentare cum ar fi concesiile minore, dar care pot fi puternic valorizate de către ceilalți, elaborarea unor opțiuni în termeni intereselor celorlalți participanți, crearea *aparenței* unor alternative care să permită partenerului să-și declare victoria, manifestarea unui interes constant pentru interesele celorlalți. Chiar și în situațiile în care *pare* să fie vorba despre un câștigător și un învins, de cele mai multe ori viața socială oferă soluții surprinzătoare, de tip câștig-câștig.

7. **Elaborarea unui plan înainte de interacțiunea propriu-zisă**, pe baza clarificării propriilor scopuri, poziții, interese. Cu alte cuvinte, este deosebit de util a cunoaște dacă ne aflăm într-o situație socială de tip câștig-câștig sau, dimpotrivă, într-una de tip câștig-pierdere. De asemenea, avem în vedere încercarea de a stabili cu precizie care este cea mai bună soluție posibilă, care sunt scopurile și problemele reale ale propriei persoane, dar și ale celuilalt participant, ce anume este corect / just și ce anume este injust, precum și ce anume poate fi considerat acceptabil pentru ambele părți implicate, care sunt avantajele și inconvenientele situației atât pentru un participant, cât și pentru celălalt.

8. **Găsirea unor interese subiacente.** Este vorba atât despre clarificarea intereselor și nevoilor subiacente, cât mai ales despre a trimite semnale celorlalți asupra acestui fapt, despre găsirea punctelor comune existente între participanți și minimalizarea diferențelor aparente dintre interesele și nevoile participanților.

Utilizarea eficientă a acestor pârghii, strategii și tehnici de gestionare eficientă a conflictelor constituie rezultatul al unui proces complex și dinamic de **învățare socială**, pornind de la cunoscutele mecanisme ale feed-back-urilor pozitive și negative. Pe viitor, actorii sociali vor selecta numai acele alternative comportamentale, orientări atitudinale, mecanisme de *problem-solving* care s-au dovedit eficiente, benefice în trecut, în timp ce orientările atitudinale, comportamentale, strategiile rezolutive care nu au permis realizarea scopurilor urmărite vor fi evitate în interacțiunile viitoare.

Ca rezultat direct al învățării sociale, se activează astfel **creativitatea socială** a indivizilor și grupurilor sociale, care se află într-o permanentă explorare a mediului social, în vederea identificării alternativelor acționale cele mai benefice și eficiente pentru gestionarea dezacordurilor și conflictelor. „Nimic nu ucide creativitatea mai repede decât furia, mândria, jena, invidia, lăcomia sau alte emoții negative puternice... Aceste scurt-circuite emoționale tind mai degrabă să escaladeze decât să rezolve un conflict. Dacă ne putem îmbunătăți abilitatea de a gestiona emoțiile și de a răspunde (*solicitărilor celorlalți – n.n.*) fără să intrăm în defensivă, putem intra pe drumul lung al negocierii creative” (Billikopf, 2004, p. 37)

BIBLIOGRAFIE

1. *Baba, Marietta L. (1999). Dangerous liaisons: Trust, distrust, and information technology in American work organizations, Human Organization, Fall;*
2. *Billikopf, Gregory Encina. (2004). Helping others resolve differences. Empowering stakeholders, The Regents of the University of California, Agricultural Extension, Stanislaus County;*
3. *Blackard, Kirk. (2001). Assessing workplace conflict resolution options, Dispute Resolution Journal, Feb-Apr;*
4. *Cloke, Kenneth și Goldsmith, Joan. (2000). Conflict resolution that reaps great rewards, Journal for Quality and Participation, May/Jun.*

Capitolul 14

CARE SUNT MECANISMELE INSTINCTIVE DE APĂRARE ÎMPOTRIVA STRESULUI?

Mirela TURC

În situațiile de stres, nu rămânem inactivi, ci suntem tentați să răspundem, să facem față. Din perspectiva teoriei cognitive avem de-a face cu termenul de coping, care poate fi definit ca modul în care gândim și acționăm pentru a remedia aspectele negative ale unei situații stresante (Patrick Lejeron, 2003).

1. CE ESTE COPINGUL?

Conceptul de „coping” a fost elaborat de Lazarus și Launtier, în 1978, acesta *„desemnând un ansamblu de mecanisme și conduite pe care individul le interpune între el și evenimentul perceput ca amenințător, pentru a stăpâni, a ține sub control, pentru a tolera sau diminua impactul acestuia asupra stării sale de confort fizic și psihic”*.

Copingul reprezintă o strategie multidimensională de control, fiind mai mult decât o simplă reacție la stres, având ca finalitate schimbarea, fie a situației, fie a aprecierii subiective.

Din perspectiva teoriei cognitive, stresul este considerat ca un proces dinamic, mediatizat de două procese: evaluarea cognitivă a evenimentului (controlabilitatea) și strategiile de coping (de control

efectiv), acestea fiind în interacțiune, iar atât factorii personalității cât și cei situaționali influențează răspunsul coping.

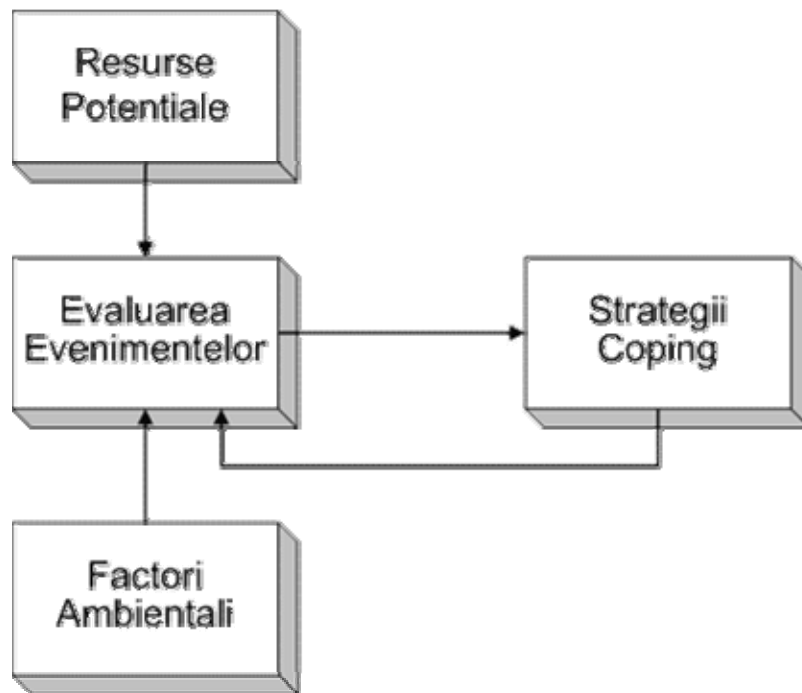


Figura 1 – Formarea strategiilor de coping

Studiile referitoare la procesele de coping au adus o schimbare fundamentală în modul în care concepem stresul, de la descrierea reacțiilor la stres, la descrierea și cercetarea modalităților prin care individul controlează factorii și situația stresantă.

Conform acestui nou mod de abordare a problemelor, M. Seracin (2004) susține, că stresul nu trebuie căutat doar în raport cu individul și nici numai la nivelul evenimentului, ci în **relația individ-mediu**.

2. CLASIFICAREA STRATEGIILOR DE ADAPTARE LA STRES

Iamandescu (2002) clasifică strategiile adaptative în conștiente și inconștiente. În cazul celor inconștiente, avem de-a face cu mecanismele de apărare ale eu-lui, numite de Lazarus (1968) strategii indirecte de a face față stresului. Acestea au fost definite de Freud (1943), ca acțiuni psihologice de natură inconștientă, prin intermediul cărora o persoană caută să se autoînșele în legătură cu prezența unor impulsuri amenințătoare, aceasta nerealizând pe plan conștient acest lucru, astfel că mecanismele psihologice declanșate nu au ca efect reducerea stresului, ci doar de a proteja persoana de amenințare (Holdevici, 1995).

Vă prezentăm mai jos mecanismele de apărare ale eu-lui, ce funcționează ca mecanisme de apărare inconștientă (după Tomșa I.R., 2002):

TABELUL 1 – Mecanismele de apărare a eu-lui

Mecanismul	Modalitatea de intervenție
Reprimarea	Blocarea impulsurilor, ideilor și sentimentelor neacceptabile la nivelul conștiinței
Regresia	Reîntoarcerea la un nivel inferior de adaptare
Proiecția	Atribuirea propriilor idei neacceptabile de conștient altora
Raționalizarea	Justificarea unor idei iraționale, ilogice sau inconsistente
Comutarea	Deplasarea trebuințelor, impulsurilor sau motivelor către o altă persoană sau obiect
Sublimarea	Dirijarea impulsurilor neacceptabile în activități sociale
Intelectualizarea	Izolarea gândurilor de încărcătură afectivă asociată
Negarea	Respingerea sau distorsionarea unor pericole exterioare
Identificarea	Încorporarea gândurilor și acțiunilor altor persoane pentru a crește propria valoare

Analiza strategiilor adaptative cognitive conștiente pe care le adoptăm în funcție de factorul de stres, conform teoriei cognitive a stresului, s-a axat asupra a două modalități fundamentale și anume coping centrat pe problemă și coping centrat pe emoție, aceasta fiind cea mai utilizată clasificare, care aparține lui Lazarus și colaboratorii (1984, 1987).

Coping centrat pe problemă – presupune acțiuni orientate direct spre rezolvarea, redefinirea sau minimalizarea situației stresante. Este o strategie activă, utilizată în cazul situațiilor potențial reversibile. Persoana face o evaluare în plan mental a unor posibilități avute la îndemână, evocând eventuale succese avute în aceleași situații, contează pe suportul social, solicitând informații și căutând mijloace, iar în cele din urmă elaborează un plan de acțiune.

Ex: Am știut ce trebuia să fie făcut, astfel că mi-am dublat eforturile pentru a face lucrurile să meargă și mi-am făcut un plan de acțiune pe care l-am urmat.

Coping centrat pe emoție – are ca obiectiv reducerea tensiunii emoționale, fără a schimba situația. Este o strategie pasivă, evitând confruntarea cu gravitatea situației, subiectul încercând să abandoneze tentativele de rezolvare a problemei, adoptând unele strategii constând în negare, evitare, resemnare, fatalism, agresivitate; în acest caz avem de-a face cu situații fără ieșire, ireparabile (decese, pierderea unor slujbe etc.).

Ex: Am încercat să uit complet, am evitat să fiu cu oamenii în general, am încercat să uit, consumând alcool mai mult, fumând.

Din cele două tipuri de coping rezultă **reevaluarea problemei (reinterpretarea pozitivă)**, care „constă în reducerea diferenței – percepute inițial de subiect - între gradul de amenințare și propriile resurse, fapt ce ajută la perceperea situației ca fiind mai tolerabilă”(Iamandescu,2002).

Alți autori nu sunt total de acord cu aceasta clasificare. Suls și Fletcher (1985) utilizează clasificarea care împarte strategiile în două grupe mari: de evitare și de vigilență.

Strategiile de evitare presupun orientarea individului către activități de substituire comportamentală sau cognitivă, tinzând spre eliminarea tensiunii emoționale (activități sportive, jocuri, relaxare etc.). **Aceste strategii sunt mai eficace, când sunt asociate cu cele de confruntare cu evenimentul.**

Printre strategiile de evitare, se enumără și **strategiile de fugă** – individul consideră că se eliberează de stres, dacă bea, fumează sau folosește medicamente; în realitate, acestea sunt

puțin eficace și cu efecte secundare, pe termen mai mult sau mai puțin lung, nedorite, nocive pentru organism, atunci când situația stresantă durează mai mult.

Cercetările arată că utilizarea preponderentă a strategiilor de fugă duce la anxietate, depresie și tulburări psihosomatice.

Strategiile de vigilență direcționează atenția individului spre situația stresantă, pentru a o controla și a preveni efectele stresului.

Acest tip de strategii conduc la scăderea tensiunii emoționale, faci-litând controlul asupra situației, însă pot provoca și intensificarea stării emoționale, atunci când informațiile suplimentare indică o mai mare gravitate a situației decât cea apreciată inițial și/sau imposibilitatea de a o rezolva.

Tot aici avem de-a face cu:

– recurgerea la activități cognitive, aparent de sfidare: exagerarea aspectelor și implicațiilor pozitive ale situației, evidențierea aspectelor umoristice ale acesteia, subevaluarea implicațiilor negative, reevaluarea pozitivă etc. **Aceste strategii sunt eficace pe termen scurt și când nu există o rezolvare momentană, pentru că reduc tensiunea emoțională.**

– recurgerea la eforturi comportamentale active de înfruntare a situației-problemă, în scopul rezolvării acesteia prin confruntare (spirit combativ) și/sau elaborarea și realizarea unor planuri de acțiune. **Asemenea strategii determină atât modificarea situației, cât și reducerea tensiunii emoționale.**

3. EFICIENȚA DIFERITELOR FORME DE COPING

Legeron (2003) afirmă că fiecare dintre formele de coping are avantajele și dezavantajele sale și se va dovedi mai mult sau mai puțin adaptată în funcție de factorii de stres, de momentul apariției lor și de durata evoluției lor.

Mai multe studii aduc argumente că strategiile de adaptare focalizate spre problemă sunt asociate pozitiv cu starea de bine, iar tendința de a folosi strategii de adaptare focalizate spre emoție tind să fie asociate cu o sănătate mentală precară (Folkman și colab., 1986).

Moss și Bilings (1984), dar și Headey și Wearing (1992) susțin că strategiile centrate pe emoție sunt neadaptative, în timp ce cele centrate pe problemă sunt adaptative, afirmându-se că adaptarea la stres centrată de problemă duce la experiențe de muncă pozitive, în timp ce cea centrată pe emoție contribuie la experiențe negative în muncă.

Adriana Băban (1998) explică apariția și gestionarea stresului prin strategii de adaptare (de coping), dependente de „modul în care persoana selectează, păstrează, interpretează și folosește informațiile”. Astfel că persoanele cu gândire pozitivă vor evalua situațiile ambigue ca nefiind „obligatoriu” (Iamandescu, 2002) amenințătoare, adoptând, deci, forme de coping preventiv și activ, menținându-le distresul la un nivel redus. Indivizii cu un sistem de cogniții negative vor evalua aceste situații ambigue ca fiind nocive, sugerând importanța formării unei gândiri pozitive chiar și la aceștia din urmă.

Unii autori constată diferențe în predominarea utilizării unei forme sau alta de coping, trăsăturile de personalitate influențând, de asemenea, tipul de coping. Adriana Băban afirmă faptul că stilul coping nu este identic și exclusiv legat doar de diferențele de personalitate, oamenii tinzând să dezvolte un stil de coping care mobilizează preferențial anumite strategii în confruntarea cu situații amenințătoare. Deci, atât factorii personali, cât și cei situaționali influențează răspunsul coping.

Iamandescu (2002) susține că în cazul unui stres generat de evenimente ireparabile (concedieri, eșec la examen, deces etc.), persoanele respective sunt centrate pe emoție, încercând fie să uite, fie să se relaxeze. În această situație, o persoană extravertă va fi copleșită de emoție, iar una introvertă se va interioriza, dar nu va verbaliza și nu va apela la suportul social în aceeași măsură ca persoana extravertă (Strelan, apud Iamandescu, 2002). În aceste situații, este recomandată centrarea pe emoție, și anume verbalizarea, relaxarea, găsirea unor preocupări, dar de durată cât mai scurtă. Nu este recomandată centrarea pe emoție în cazul unei amenințări sau al unor probleme unde se pot găsi soluții, dar sunt subiecți care renunță la centrarea pe problemă și în astfel de cazuri.

Centrarea pe emoție nu este indicată pentru situațiile ireversibile pe termen scurt (ex.: ratarea unei întâlniri importante în cursul unei zile), fiind recomandabile reacții verbale sau nonverbale. Există persoane care recurg la alcool în cantități mici pentru a-și reveni dintr-un șoc, dar este recomandat întotdeauna în aceste situații apelul la suportul social și descărcarea tensiunii psihice. O altă formă de centrare pe emoție este dată de utilizarea umorului în situații dificile.

Adriana Băban (2002) confirmă:

- rolul negativ al copingului centrat pe emoție, atunci când este utilizat abuziv, generând tulburări psihosomatice și favorizând apariția bolii;
- de asemenea, confirmă rolul protector al negării, concluzie rezultată în urma unor cercetări mai vechi la bolnavii de cancer (supraviețuiau mai mult cei care ignorau diagnosticul);
- rolul benefic pentru păstrarea sănătății pe care îl are centrarea pe problemă și reinterpretarea pozitivă, la fel și acceptarea situației prin aprecierea realistă după epuizarea mijloacelor disponibile;
- planificarea, eliminarea activităților concurente, reținerea de la acțiune nu influențează somatizarea și contractarea bolilor; recurgerea la suportului social instrumental, implică tulburări psihosomatice;
- rolul negativ al consumului de alcool și/sau tranchilizante care amplifică distresul și somatizarea reversibilă;
- apelul la religie nu are urmări negative.

4. CONCLUZII

I.B. Iamandescu (2002) susține faptul că studierea mecanismelor de coping este foarte importantă, deoarece *„în orice tentativă pe care dorim să o facem spre a reduce efectele nocive ale distresului este obligatoriu să se țină seama de adecvarea sau inadecvarea acestei strategii adaptative la situațiile stresante*

elective pentru subiectul respectiv (decelate de el însuși sau de psiholog)”.

Este, de asemenea, important să se cunoască strategiile de adaptare la stres, pentru informarea și formarea personalului confruntat cu diferite tipuri de stres profesional și cu diferite caracteristici de personalitate. Formarea în vederea gestionării stresului are ca obiectiv să-l învețe pe individ unele strategii pe care le va utiliza pentru a-și controla reacțiile de stres în diferite domenii: fizic, psihologic, emoțional sau comportamental.

M. Seracin (2004) susține, că este însă absolut necesar de a nu pierde din vedere întregul biopsihosocial pe care îl reprezintă individul uman și de a aborda problema formării unor conduite adaptative multidimensional, așa cum este activitatea profesională, așa cum este individul și așa cum sunt relațiile individ-activitate.

Rezumând, am putea spune că:

1. Strategiile active, centrate pe rezolvarea problemei, sunt mai eficiente decât cele pasive, centrate pe emoție;
2. În funcție de caracteristicile situației, de durată și controlabilitatea ei:
 - evitarea este eficientă la un stres pe termen scurt;
 - strategiile active sunt eficiente la un stres pe termen lung;
 - strategiile active nu sunt recomandate în cazul unor situații necontrolabile.

BIBLIOGRAFIE

1. Aldwin, C.M., Revenson, T.A. (1987). *Does Coping Help? A reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health*, Journal of Personality and Social Psychology, Vol.53, No.2, p. 337.
2. Băban, A. (1998). Stres și personalitate, Ed. Dacia.
3. Burke, R.J. (1998). *Work and non-work stressors and well-being among police officers: The role of coping*, Anxiety, Stress & Coping, Vol. 11, Issue 4.
4. Iamandescu, I.R. (2002). Stresul psihic din perspectivă psihologică și psihosomatică, Ed. Infomedica.
5. Lejeron, P. (2003). Cum să te aperi de stres?, Ed. Trei.

6. Hart, P.M., Wearing, A.J. (1995). *Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences*, Journal of Occupational & Organizational Psychology, Vol.68, Issue 2, p.24.
7. Holdevici, I. (1995). *Autosugestie și relaxare*, Ed. Ceres;
8. Seracin, M. (2004). *Acțiuni de formare a strategiilor de adaptare*, INCDPM.
9. Tomșa, I.R. (2002). *Sănătate și succes prin optimizarea stresului*, București: Ed. Academiei de Înalte Studii Militare.
10. Violanti, J.M. (1992). *Coping strategies among police recruits in a high-stress training environment*, Journal of Social Psychology, Vol 132, Issues 6.

Capitolul 15

CUM SĂ MÂNCĂM SĂNĂTOS

Violeta BOZAI, Cristina TAT

O alimentație sănătoasă presupune, înainte de toate, un aport substanțial de vitamine, minerale și alte substanțe necesare bunei funcționări a organismului. Este cunoscut, în mediile medicale, faptul că o alimentație nesănătoasă are efecte negative asupra organismului, prin diminuarea rezistenței organismului la stres și prin apariția unor boli. În consecință, este foarte important să avem un comportament alimentar sănătos.

1. CE ÎNSEAMNĂ O ALIMENTAȚIE SĂNĂTOASĂ

Comportamentul alimentar, deși este influențat de obiceiurile tradiționale regionale, reprezintă un domeniu care se află aproape în întregime sub controlul personal al fiecăruia.

Comportamentul alimentar sănătos presupune respectarea recomandărilor generale ale alimentației sănătoase:

- respectarea orelor de masă;
- micul dejun obligatoriu;
- realizarea aportului alimentar conform piramidei nutriționale.

Nutriționiștii au stabilit o așa-zisă piramidă a alimentelor (vezi fig. 1), care stabilește cantitatea și proporția necesară organismului, din fiecare grupă de alimente. Astfel, la baza piramidei se află alimentele bogate în carbohidrați, fibre, vitamine și minerale: cerealele, pâinea, cartofii, pastele făinoase, orezul și fulgii de cereale.

Alimentele din această grupă trebuie consumate zilnic, în special la micul dejun. Urmează alimentele de origine vegetală: fructele, legumele și zarzavaturile. La următorul nivel al piramidei se află alimentele care sunt, în mare parte, de origine animală: laptele și produsele lactate, carnea, peștele și leguminoasele (fasole, linte etc.). Aceste alimente sunt bogate în proteine, calciu, fier, zinc și vitamine.

La vârful piramidei sunt incluse grăsimile, uleiurile, zaharurile și semipreparatele cu conținut ridicat de grăsimi. Alcoolul este recomandat a se consuma moderat, preferabil în timpul servirii meselor, alternând cu zile fără alcool. Un consum moderat se exprimă în până la 400 de grame pe săptămână pentru femei și până la 600 pentru bărbați.

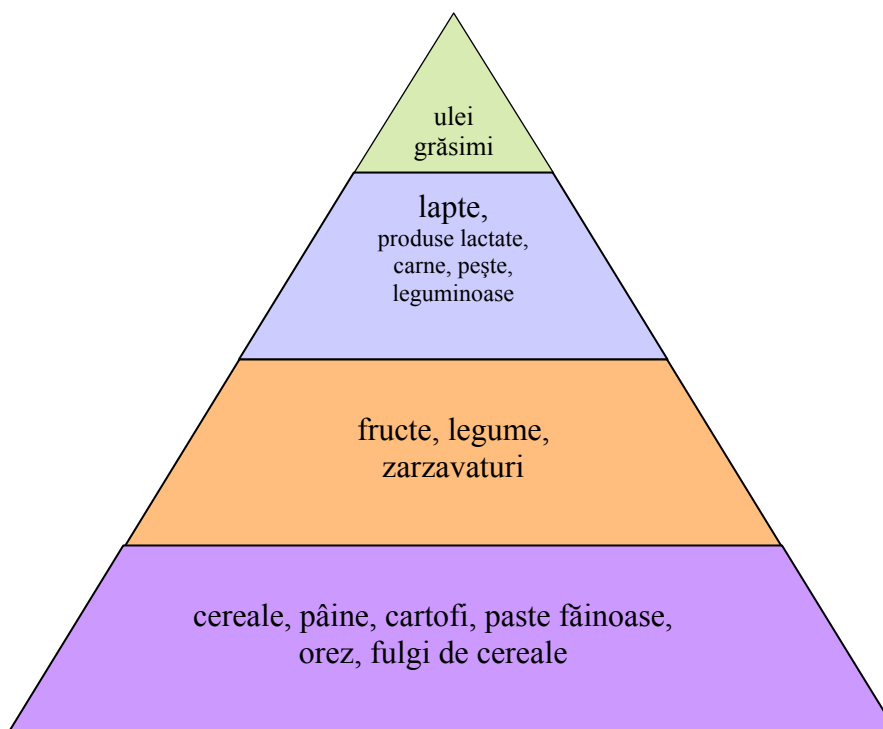


Figura 1 – Piramida alimentelor

Principiile unei hrăniri sănătoase sunt, în mare parte, cunoscute de noi toți. Este foarte important să mâncăm cât mai multe fructe și legume proaspete și, în general, produse alimentare cât mai puțin prelucrate termic. De asemenea, este contraindicat să facem abuz de carne și grăsimi. Organismul nostru nu are nevoie decât de cantități mici din aceste produse și nu în fiecare zi. Cu cât mâncăm mai puțină carne și mai puține grăsimi, cu atât scad riscurile pentru sănătate.

Respectarea orelor de masă este foarte importantă. Este recomandat să se mănânce mai puțin și mai des. De exemplu, ar fi bine să existe trei mese principale, iar între ele să se consume câte un fruct sau un iaurt slab. De asemenea, este important ca cea mai importantă masă – din punct de vedere nutrițional și caloric – să fie micul dejun, deoarece substanțele conținute de acesta vor fi consumate pe parcursul zilei și nu vor fi „depuse” sub formă de grăsimi. Din motive similare, este recomandat să nu se mai mănânce după ora 7 seara, deoarece vom rămâne cu un surplus caloric în organism, tocmai când necesitățile de consum energetic sunt mai reduse.

2. CÂTEVA STRATEGII PENTRU A AVEA UN REGIM ALIMENTAR SĂNĂTOS

Cercetările arată că multe persoane ajung să aibă **excese alimentare** ca modalitate de a face față situațiilor de stres. Consumul de alimente este folosit ca un mijloc de abatere a atenției de la anumite probleme, de relaxare și destindere. Supraalimentarea oferă beneficii emoționale (stare de bine, destindere) pe termen scurt. Pe termen lung, această metodă este dezadaptativă și crește riscul apariției problemelor emoționale și a obezității, deoarece nu oferă soluții reale situațiilor de stres accentuat.

- cumpărați alimente în funcție de aportul caloric și nutrițional al acestora!

- alegeți muștar, sos de roșii sau maioneză slabă ca adaos la salate sau sandwich-uri, în locul sosurilor grase!
- la restaurant sau în fast-food-uri specificați faptul că nu doriți maioneză, smântână sau ulei la porția pe care o serviți!
- alegeți pâinea neagră sau integrală atunci când cumpărați sau când alegeți un sandwich, hot-dog sau hamburger!
- alegeți pieptul de pui sau peștele atunci când cumpărați sau comandați un preparat din carne!
- comandați pizza cu legume, în loc de pizza cu carne!
- nu puneți crutoane sau șuncă în salate și supe!
- dacă sunteți nevoit să alegeți cartofi prăjiți, alegeți cea mai mică porție și împărțiți-o cu prietenii!
- alegeți apa în locul băuturilor răcoritoare dulci, carbogazoase sau a băuturilor naturale care conțin adaos de zahăr!

3. PRINCIPII DE ALIMENTATIE SELECTIVA

În afară de principiile generale, există și principii de alimentație selectivă, în funcție de nevoile organismului într-un anumit moment. Astfel, în lupta cu oboseala și stresul, sunt recomandate cerealele și pâinea integrală, semințele de floarea soarelui, bananele și păpădia.

Cerealele și pâinea integrală (grâu, țărâțe, porumb, secară, orz, ovăz etc.) sunt bogate în complexul de vitamine B și magneziu, conțin fier, sodiu, potasiu și calciu. Vitaminele B și magneziul mențin la maxim nivelul de energie. Fierul previne anemia, celelalte minerale neutralizează aciditatea din organism, prevenind apariția unor forme de cancer. Ovăzul scade colesterolul și insulina.

Semințele de floarea soarelui conțin vitamina E, acid folic, vitamina B, magneziu, cupru și seleniu. Vitamina E este cel mai puternic dintre antioxidanți (de trei ori mai puternic decât vitamina C) și un foarte bun remediu împotriva bolilor.

Bananele conțin vitamina B, magneziu, acid folic, vitamina C, substanțe nutritive. Bananele sunt cunoscute pentru marea lor valoare

nutritivă și energetică, dar și ca alimente care contribuie la scăderea colesterolului și la ameliorarea simptomelor sindromului premenstrual.

Păpădia are valoroase proprietăți nutritive. Conține vitaminele A, C, D, complexul B și minerale: calciu, fier, potasiu, fosfor, sodiu. În trecut, se spunea despre păpădie că îndepărtează emoțiile negative, ca teama și furia, care se pot acumula în ficat și rinichi. Este detoxifiantă și antiinflamatoare, stimulează digestia, circulația și sistemul nervos. Se folosesc tulpinile și frunzele, înainte ca planta să înflorească, în salate, în combinație cu legume și mirodenii, pentru a-i atenua gustul amarui.

Un important complex vitaminic în lupta cu stresul este complexul de vitamine B. Sunt tranchilizante naturale și vitamine antistres, protejează pielea de efectele negative ale radiațiilor ultraviolete, cum ar fi cancerul de piele. Vitaminele B nu pot fi stocate în organism. În plus, ele sunt mai eficiente atunci când acționează împreună.

Vitaminele B

VITAMINA	LIPSA EI PRODUCE:	SE GĂSEȘTE ÎN:
B1 (tiamina)	oboseală, iritabilitate, insomnie, stări depresive, probleme cardiace și gastrointestinale	Carne, organe, nuci, cereale integrale, tofu, pește, cartofi, portocale, conopidă.
B2 (riboflavina)	Mâncărimi ale ochilor, dermatite, buze crăpate, probleme digestive	Produce lactate, legume cu frunze verzi, cereale integrale, linte, nuci, avocado
B3 (niacina)	Slăbiciune, amețeală, insomnie, stări depresive, iritații ale pielii, căderea părului, retenție de apă	Carne de pui, ouă, pește, cereale integrale, nuci, alune, migdale, castane, avocado, curmale
B5 (acid pantotenic)	Dermatite, probleme digestive, stări de vomă, anxietate, crampe musculare	Carne, ouă, lapte, legume, pește (somon, macrou, hering, scoici), morcovi, ciuperci
B6 (piridoxina)	Anemie, afecțiuni ale pielii și buzelor	Carne, pește, gălbenuș de ou, cereale integrale, castane, legume și frunze verzi

B12 (cobalamina)	Anemie, oboseală, stări depresive, tulburări de memorie. Unul din simptomele lipsei ei este aspectul roșu, inflammat al limbii.	Carne, pește, ouă, lapte
Biotina	Oboseală, lipsa poftei de mâncare, dureri musculare, piele și păr uscat, descuamări	Ficat, gălbenuș de ou, legume cu frunze verzi, macrou, sardele, nuci și lăptișor de matcă
Acidul folic	Anemie, apariția părului alb	Spanac, linte, sparanghel, ficat, fasole boabe, varza de Bruxelles, drojdie de bere, cereale

Minerale de care avem nevoie

SUBSTANȚA MINERALĂ	CUM ACȚIONEAZĂ	UNDE SE GĂSEȘTE
CALCIU	Facilitează dezvoltarea și protejarea sistemului osos, precum și coagularea sângelui	Alune, lapte, semințe de susan, miere, somon, soia
CROM	Ajută la dizolvarea zaharurilor în organism	Pâine integrală, cartofi, banane, spanac
CUPRU	Previne apariția anemiei	Piersici, nuci, napi, crustacee, cereale
FIER	Protejează sistemul imunitar	Grâu, orez, struguri, mere, ver-dețuri, dovleac, ficat, arahide
FOSFOR	Menține sănătatea sistemului osos și a danturii	Orez, grâu, arahide, carne de pasăre, praz, fructe de mare
MAGNEZIU	Este important pentru inimă, sistemul nervos și muscular	Vegetale cu frunze verzi, carne, lapte, nuci, banane, ciocolată
MANGAN	Facilitează producția de hormoni a glandei tiroide	Mere, piersici, nuci, ghimbir, pâine integrală, avocado
POTASIU	Asigură menținerea cantității necesare de apă în organism	Anghinare, sparanghel, banane, piper
IOD	Ajută la sinteza hormonilor produși în glanda tiroidă	Sare marină (ori sare îmbogățită cu iod), alge marine, pește
SELENIU	Intârzie procesul de îmbătrânire	Grâu încolțit, țărățe, ceapă, broccoli, roșii, fructe de mare

SODIU	Ajută creșterea copiilor, buna funcționare a sistemului nervos și a celui muscular	Măslina, caise, stafide, smochine, ouă, linte, varză roșie
SULF	Combate infecțiile produse de bacterii și ajută la refacerea țesuturilor	Ceapă, salată verde, castravete, usturoi, gălbenuș, cartofi
ZINC	Ajută la vindecarea rănilor, previne problemele de prostată	Caise, piersici, carne roșie, stridii, grâu încolțit, ouă

Stresul și efortul fizic sunt condiții care impun un consum crescut de vitamine și minerale, astfel încât organismul să aibă resursele necesare de a face față acestor situații. Pe cât posibil, se recomandă consumarea acestor vitamine și minerale în starea lor naturală, nu ca substituenți chimici.

Alimentația este o componentă principală a sănătății deoarece alimentele ingerate și obiceiurile alimentare au consecințe directe asupra sănătății și indirecte asupra stresului.

Este adevărat că alimentația ne ține în viață, dar, din păcate, deseori ajungem să trăim ca să mâncăm, în loc să mâncăm ca să trăim. Și, ca să rămânem în zona înțelepciunii populare, un vechi proverb spune că: „Omul își sapă mormântul cu dinții”. Tocmai de aceea, este necesar să fim atenți la ceea ce ingerăm, pentru că suntem ceea ce mâncăm (și bem).

BIBLIOGRAFIE

1. *Fundațiile Soros. Programul de Educație pentru sănătate (1999). Manual de educație pentru sănătate, Design & Print Idea Cluj;*
2. Petrovai, D. ș.a. (2004). *Cum să ne dezvoltăm un stil de viață sănătos*, Centrul Parteneriat pentru Egalitate.

Capitolul 16

CUM SĂ NE RELAXĂM PROFUND

Darius TURC

Stresul, numit și „boala noului mileniu”, afectează zilnic milioane de oameni de pe mapamond. Cauzele acestuia sunt diferite, dar toate au repercusiuni grave asupra sănătății. Tehnologiile ultramoderne, creșterea intervalului de timp alocat activităților profesionale sau ritmul accelerat de viață sunt principalele cauze ale stresului.

Atunci când suntem stresați, primele noastre reacții sunt cele fiziologice: crește tensiunea arterială, respirația se accelerează, mușchii se contractă etc. Una din marile probleme rezultă din faptul că reacțiile fizice în fața stresului ne pregătesc pentru o acțiune brutală, dar, din nefericire, cele mai multe situații stresante cu care ne confruntăm la locul de muncă nu au nevoie de a fi rezolvate prin „fugă sau luptă”. În aceste condiții, tensiunea permanentă a corpului nostru, pe întreaga durată a zilei, explică cu ușurință starea de oboseală pe care o resimțim seara.

Termenul de relaxare semnifică un proces de autoreglare psiho-fizică, ce urmărește deconectarea de la activitatea cotidiană și realizarea unui repaus profund, cu rol recuperativ. Răspunsul la stres și relaxarea au caracteristici distincte, în sensul că răspunsul la stres este înăscut, în timp ce răspunsul la relaxare trebuie să îl învățăm.

La ora actuală există zeci de tehnici de relaxare, specifice fiecărei culturi în parte.

P. Legeron (2001) distinge trei tipuri de relaxare:

- fiziologică, prin care se produce destinderea mușchilor, încetinirea ritmului cardiac, diminuarea presiunii arteriale etc.;
- psihologică, ce are, dincolo de obiectivul destinderii corpului, scopuri terapeutice (ex. hipnoza);
- filosofică, specifică anumitor culturi (ex. yoga), prin care se urmărește armonizarea relațiilor dintre trup, suflet și mediu.

Cele mai utilizate metode de relaxare sunt antrenamentul autogen al lui Schultz și metoda relaxării musculare a lui Jacobson, care vor fi descrise în cele ce urmează, alături de metoda de relaxare prin respirație.

Din punct de vedere istoric, primele două tehnici au fost dezvoltate sub o formă mult mai complexă decât cea care se utilizează astăzi. Alegerea uneia sau a celeilalte este puțin importantă, existând doar unele preferințe culturale: în timp ce în țările anglo-saxone și în țările Europei de nord se practică mai degrabă relaxarea musculară a lui Jacobson, în țările latine și în cele germanice este preferat antrenamentul autogen al lui Schultz.

Exercițiile de relaxare prin respirație au fost descrise cu mult timp în urmă, de către inițiatorii sistemului Hatha-Yoga. Ele continuă să fie practicate și în prezent sub o formă, de asemenea, simplificată, dovedindu-și pe deplin utilitatea.

1. ANTRENAMENTUL AUTOGEN (Schultz)

Modificarea controlată a răspunsului biologic la stres presupune utilizarea unor tehnici care reduc parametri psihofiziologici ai stresului. Una dintre cele mai importante tehnici este *antrenamentul autogen*.

Fundamentarea acestei metode de către J. H. Schultz, la începutul secolului XX, în Germania, se află în strânsă legătură cu demersul de dezvoltare a hipnozei medicale.

Antrenamentul autogen este o metodă bine fundamentată științific, verificată experimental și clinic, care se caracterizează prin simplitate și economicitate, în sensul că se învață ușor și durează relativ puțin. Efectele acestui tip de antrenament pot fi observate încă din primele zile de practică (relaxare mai bună, reducerea anxietății, somn mai odihnitor, capacitate de concentrare și memorie mai bună).

Metoda constă într-o secvență de comenzi exprimate în limbaj intern, adresate funcțiilor psihosomatice, în vederea realizării stării autogene, cu alte cuvinte, o stare psihosomatică autoindusă, cu efecte recuperatorii deosebite. Starea autogenă are efecte homeostatice, atât prin ea însăși, cât și prin activarea funcțiilor recuperatorii ale organismului, pe care le mobilizează.

Cercetările experimentale au arătat că stresul modifică balanța neurovegetativă, în sensul că activează excesiv sistemul nervos simpatic (SNS), care devine dominant în raport cu sistemul nervos parasimpatic (SNP). Dominanța SNS produce cea mai mare parte din bolile de adaptare. Antrenamentul autogen, ca și relaxarea progresivă sau hipnoza, determină scăderea activității SNS și dominanța SNP în cadrul sistemului nervos.

Antrenamentul autogen conduce la preponderența *undelor alpha* și a creșterii sincronizării lor cu *undele theta* (undele alfa sunt specifice relaxării). Tensiunea arterială scade, iar temperatura pielii – indice al fluxului sanguin periferic – crește. Se știe că mecanismul central de reglare a temperaturii se află în hipotalamus, care funcționează ca un termostat fiziologic. Controlarea temperaturii pielii înseamnă, de fapt, controlul activității hipotalamice.

În concluzie, normalizând răspunsul bio-psihic al organismului, antrenamentul autogen are efecte antistres semnificative. El comută organismul din starea ergotropă, dinamogenă, în starea trofotropă, recuperativă. Aceasta duce la îmbunătățirea tonusului persoanei și dezvoltă capacitatea de adaptare a organismului la toate categoriile de stres.

Autorul metodei subliniază faptul că, mai ales în faza de învățare, este necesară respectarea unor condiții menite să faciliteze relaxarea, prin reducerea stimulilor exteriori, perturbatori. Astfel, este indicat ca relaxarea să se realizeze în condiții de liniște, de temperatură normală și de semiobscuritate.

Se recomandă trei poziții în care relaxarea se obține mai ușor:

1. Poziția șezând pe un fotoliu

Capul se află sprijinit, brațele așezate confortabil pe marginile fotoliului și picioarele într-o poziție stabilă.

2. Poziția „birjarului” (denumirea a apărut în urma observațiilor efectuate în perioada respectivă asupra acestei categorii profesionale, care adopta frecvent la locul de muncă o poziție relaxantă).

Așezat pe scaun, se apleacă ușor coloana din talie. Picioarele sunt depărtate, iar coatele sprijinite pe coapse.

3. Poziția decubitus dorsal (culcat pe spate)

Întins pe pat, mâinile și picioarele sunt așezate paralel cu trupul.

În perioada de învățare a tehnicii este indicată practicarea acestei poziții sub îndrumarea unui psiholog, de două sau trei ori pe săptămână, subiectul fiind instruit să continue exercițiile și acasă, în cadrul unor ședințe scurte de 5–7 minute. După însușirea temeinică a tehnicii, se poate prelungi durata relaxării individuale până la 15 minute.

Ciclul inferior al antrenamentului autogen poate fi utilizat cu succes atât în psihoterapie, cât și preventiv, în pregătirea psihologică a personalului, îndeosebi a celui care desfășoară activități cu grad ridicat de risc, datorită contribuției sale la liniștirea generală a organismului, amortizarea rezonanței stărilor afective negative, reglarea circulației periferice, creșterea capacității de concentrare și a autocontrolului.

Antrenamentul autogen (ciclul inferior) reprezintă un important mijloc de refacere a organismului după efort.

Principiul metodei constă în inducerea, prin exerciții psihofiziologice, a unei decontracturi generale a organismului, care, prin analogie cu tehnicile hipnotice, permite comunicarea unor sugestii. Antrenamentul autogen cuprinde două cicluri de exerciții:

Ciclul inferior

Include exerciții în care decontractarea concentrativă vizează următoarele direcții: musculatură, sistem cardiovascular, sistem respirator, organe abdominale și zona capului.

Exercițiile care trebuie parcurse sunt următoarele:

1. exercițiul greutateii;
2. exercițiul căldurii;
3. exercițiul pentru cord;
4. exercițiul pentru controlul respirației;
5. exercițiul pentru plexul solar;
6. exercițiul pentru cap.

Aceste exerciții se însușesc într-un interval de 6 până la 10 săptămâni, în urma practicării lor reușind să se obțină o stare de calm interior.

Prezentăm în continuare un model de antrenament autogen, ciclul inferior (model adaptat după tehnica Schultz):

a) Inducerea senzației de greutate la nivelul brațului:

- „sunt în întregime liniștit și cu desăvârșire calm”;
- „totul trece pe lângă mine ca pe lângă un copac: neutru, absent, indiferent”
- „toți mușchii îmi sunt destinși și relaxați”;
- „o liniște plăcută mă înconjoară”;
- „nimic nu-mi tulbură liniștea”;
- „simt o pace și o liniște interioară profunde”
- „brațul meu drept e greu, din ce în ce mai greu”;
- „o greutate ca de plumb îmi cuprinde umărul, brațul, mâna și ajunge până la degete”;
- „brațul meu drept este foarte greu”;
- „brațul meu drept este greu, ca de plumb”;
- „simt doar liniște și greutate”.

Formule asemănătoare se folosesc și pentru inducerea progresivă a senzației de greutate la nivelul brațului stâng, piciorului drept și apoi celui stâng.

b) Generalizarea senzației de greutate:

- „o liniște plăcută mă înconjoară”;
- „calmul mă inundă”;
- „simt o liniște și o pace interioară”;
- „sunt complet calm”;
- „întregul meu corp este destins și relaxat”;
- „umerii, brațele, mâinile, picioarele sunt grele, foarte grele”;
- „întregul meu corp este foarte greu”;
- „întregul meu corp este cuprins de o greutate foarte mare”;
- „corpul meu este greu, ca de plumb”;
- „sunt foarte calm și liniștit”.

c) Inducerea senzației de căldură la nivelul brațului:

- „o căldură plăcută îmi cuprinde brațul drept”;
- „o căldură plăcută îmi cuprinde mâna dreaptă, ajungând până la vârful fiecărui deget”;
- „vasele se dilată și simt căldură în brațul drept”;
- „brațul meu drept devine cald, ca și cum ar fi cufundat într-o baie caldă”;
- „brațul meu drept este învăluit într-o căldură odihnitoare”;
- „liniște, greutate, căldură”.

Comenzi asemănătoare se folosesc și pentru inducerea senzației de căldură în brațul stâng și în picioare.

d) Generalizarea senzației de căldură:

- „întregul meu corp este relaxat, perfect liniștit”;
- „o căldură plăcută îmi cuprinde umerii, brațele, mâinile, picioarele”;
- „o căldură plăcută îmi cuprinde tot corpul”;
- „întregul meu corp este învăluit într-o căldură plăcută”;
- „întregul meu corp este cuprins de o căldură plăcută, ca într-o baie caldă”;

- „sunt liniștit și relaxat”;
- „liniștea și echilibrul mă împresoară”;
- „sunt în întregime liniștit”;
- „sunt cu desăvârșire calm”;
- „întregul meu corp este relaxat, destins, inert”;
- „întregul meu corp este greu”;
- „simt în tot corpul o greutate copleșitoare”;
- „corpul este greu și destins”;
- „tot corpul meu este învăluit într-o căldură plăcută și liniștitoare”;
- „simt o căldură plăcută care-mi cuprinde tot corpul”.

e) Exercițiul pentru cord:

- „inima mea bate liniștit, foarte liniștit”;
- „inima mea bate liniștit și egal, împrăștiind tot sângele în corp”;
- „inima mea bate liniștit și egal”;
- „inima parcă lucrează de la sine”;
- „inima mea bate liniștit, calm și egal”;
- „sunt perfect liniștit și relaxat”.

f) Exercițiul pentru controlul respirației:

- „respirația mea devine liniștită și rară”;
- „respir liber și aproape de la sine aerul din jurul meu”;
- „respir calm și liniștit, fără efort”;
- „respir foarte calm și liniștit”.

g) Exercițiul pentru trăirea senzației de căldură în zona plexului solar:

- „sunt perfect calm și relaxat”;
- „sunt perfect liniștit”;
- „abdomenul meu este foarte relaxat”;
- „mușchii abdomenului sunt destinși, orice tensiune dispare”;
- „plexul solar este cuprins de o căldură plăcută”;
- „plexul solar e cald și relaxat”;

h) Exercițiul pentru inducerea vasoconstricției în zona frunții:

- „îmi simt capul liber și ușor”;
- „mușchii feței sunt relaxați”;
- „bărbia este destinsă și relaxată”;
- „fruntea devine tot mai rece și tot mai destinsă”;
- „simt cum aerul rece îmi împresoară tâmplesle”;
- „simt răcoare în zona frunții”;
- „minteă îmi este limpede, ca un izvor de munte”;
- „îmi simt capul foarte limpede”;
- „sunt perfect liniștit și relaxat”.

În practicarea antrenamentului autogen trebuie evitate pozițiile asociate cu situații anxiogene (de exemplu „poziția mortului” etc.) sau sugestiile care pot antrena trăirea unor senzații neplăcute.

Ciclul superior

Presupune practicarea ciclului inferior între 6 luni și 2 ani. Exercițiile corespunzătoare acestei etape se pot practica numai după stăpânirea perfectă a celor din ciclul inferior, autorul fiind de părere că însușirea completă a exercițiilor din etapa a doua poate dura până la 6 ani.

Exercițiile ciclului superior sunt, la modul general, următoarele:

1. concentrare pe culoarea preferată;
2. concentrare pe culori impuse de terapeut;
3. concentrare pe obiecte concrete;
4. concentrare pe idei abstracte;
5. trăirea „sentimentului propriu” (subiectul este instruit să reproducă în interiorul său starea afectivă pe care și-o dorește cel mai mult);
6. interogarea propriului subconștient.

Realizarea acestui tip de exerciții presupune o bună stăpânire a relaxării și o îndrumare adecvată din partea psihoterapeutului.

Cercetările și experiența clinică au demonstrat că numai exercițiile din cadrul ciclului inferior sunt total lipsite de nocivitate, celelalte putând genera perturbări grave în sfera personalității, în cazul aplicării lor incorecte.

2. RELAXAREA MUSCULARĂ (Jacobson)

Această tehnică de relaxare constă în contractarea și destinderea progresivă a mușchilor.

În măsura în care se avansează în acest demers, se ajunge la o destindere mare a mușchilor, în condițiile unei contractii inițiale foarte mici.

Relaxarea, în concepția lui Jacobson, constă în exerciții care fac să se realizeze calmul în sfera psihică prin obținerea prealabilă a acestuia în sfera somatică, prin decontractia musculară.

Tehnica este una „activă”. Prin urmare, este recomandată cu predilecție persoanelor care au dificultăți în a se destinde, pentru care a rămâne imobil este insuportabil și care, în consecință, aderă cu greutate la un demers mai pasiv, cum este antrenamentul autogen al lui Schultz.

Obiectivul acestei tehnici îl constituie obținerea, prin propriile mijloace a unei stări de relaxare și destindere musculară, prin intermediul unor exerciții repetate.

Poziția recomandată pentru practicarea exercițiilor este decubitus dorsal (culcat pe spate).

Principiul care guvernează această tehnică este următorul:

- a. contractarea puternică a unui grup de mușchi și concentrarea asupra senzațiilor de tensiune;
- b. destinderea progresivă a grupului de mușchi contractat anterior și concentrarea asupra senzațiilor de destindere;
- c. repetarea de două ori, pentru fiecare grup muscular, a exercițiului.

În timpul contractării se inspiră, iar în timpul destinderii se efectuează expirația profundă a aerului.

În continuare va fi prezentat algoritmul concret de relaxare musculară:

1. Închideți ochii, respirați calm, lent și regulat;
2. Închideți mâna dreaptă (strângeți pumnul), îndoți-o spre antebraț... Contractați-vă puternic musculatura mâinii (*simțiți tensiunea*), apoi lent, destindeți-vă complet mâna (*concentrați-vă supra diferenței dintre senzația de tensiune și cea de destindere a mâinii*);
3. Contractați-vă antebrațul drept... Îndoți antebrațul până când mâna atinge umărul ... Tensionați mușchii (*simțiți tensiunea*), apoi relaxați brațul (*apreciați destinderea mușchilor brațului*);
4. Închideți mâna stângă, îndoți-o spre antebraț... Contractați-vă puternic musculatura mâinii (*simțiți tensiunea*), apoi lent, destindeți-vă complet mâna (*concentrați-vă supra diferenței dintre senzația de tensiune și cea de destindere a mâinii*);
5. Contractați-vă antebrațul stâng... Îndoți antebrațul până când mâna atinge umărul... Tensionați mușchii (*simțiți tensiunea*), apoi relaxați brațul (*apreciați destinderea mușchilor brațului*);
6. Concentrați-vă acum asupra mușchilor frunții... Contractați acești mușchi ridicând sprâncenele până când se pliază pielea pe frunte (*simțiți tensiunea*), apoi relaxați mușchii (*apreciați destinderea*);
7. Contractați regiunea ochilor și a pleoapelor... Închideți ochii cât de strâns puteți (*simțiți tensiunea*), apoi progresiv, deschideți-i (*apreciați destinderea*);
8. Contractați musculatura gâtului... Aplecați capul înainte până când bărbia atinge gâtul (*simțiți tensiunea*), apoi, progresiv, destindeți mușchii gâtului (*apreciați destinderea*);
9. Contractați mușchii umerilor... ridicați umerii la maximum, lăsând capul în jos (*simțiți tensiunea*), apoi relaxați mușchii (*apreciați destinderea*);
10. Concentrați-vă acum pe torace și abdomen... Inspirați puternic, contractându-vă toracele spre interior... Expirați,

contractându-vă toracele spre exterior (*simțiți senzația din torace și abdomen*), apoi destindeți-vă: inspirați și expirați normal;

11. Concentrați-vă asupra coapsei drepte... Contractați-vă mușchii, ridicând piciorul... Mențineți tensiunea (*simțiți această tensiune*), apoi relaxați, coborând piciorul (*apreciați senzația de destindere din coapsă*);

12. Contractați-vă piciorul și gamba drepte... Ridicați piciorul și îndreptați-l cu forță spre sol (*simțiți tensiunea*), apoi relaxați mușchii (*apreciați senzația de destindere*);

13. Concentrați-vă asupra coapsei stângi... Contractați-vă mușchii, ridicând piciorul... Mențineți tensiunea (*simțiți această tensiune*), apoi relaxați, coborând piciorul (*apreciați senzația de destindere din coapsă*);

14. Contractați-vă piciorul și gamba stângă... Ridicați piciorul și îndreptați-l cu forță spre sol (*simțiți tensiunea*), apoi relaxați mușchii (*apreciați senzația de destindere*);

15. *Simțiți acum destinderea mușchilor din întregul corp: mâinile, brațele, fața, gâtul și umerii, toracele și abdomenul, gambele și picioarele.*

Exercițiul, după cum se poate observa, este simplu și durează între 10 și 20 de minute. Se recomandă să fie practicat o dată sau de două ori pe zi.

3. RELAXAREA PRIN RESPIRAȚIE

Funcția respiratorie este deosebit de importantă pentru organismul uman. Prezintă o particularitate importantă, prin faptul că este singura funcție cu dublu control: involuntar și voluntar.

Copiii nou-născuți sunt înzestrați cu capacitatea de a respira corect, însă, în condițiile unui regim de viață caracterizat prin sedentarism, se produc dereglări ale acesteia, care se repercutează asupra stării generale a organismului, inclusiv asupra vieții psihice.

O posibilă soluție pentru remedierea acestei situații o constituie gimnastica respiratorie. Aceasta nu are numai rolul de creștere a nivelului energetic și de asigurare a bunei funcționări a diverselor aparate și sisteme ale organismului, ci reprezintă și un important mod de autoreglare a stărilor psihice.

Între respirație și relaxare există o legătură incontestabilă. Este demonstrat faptul că în stările de destindere și relaxare musculară respirația devine din ce în ce mai lentă și mai profundă.

Din punct de vedere fiziologic, respirația controlată, ritmică amplă și profundă conduce la eliberarea de către creier a endorfinelor, compuși biochimici cu efect euforizant și analgezic, ce atenuează trăirile psihice negative și sensibilitatea la durere.

Cele două faze ale ciclului respirator – inspirația și expirația – reprezintă cele două stări ale organismului, respectiv activismul (tensiunea psihică) și relaxarea.

Dacă realizăm o expirație lentă, profundă și ne concentrăm asupra acestei faze, vom reuși destul de repede să trăim senzațiile de destindere, liniște și relaxare.

Curtis (1987) precizează câteva indicații metodice pentru intrarea într-o stare de relaxare utilizând tehnica respiratorie:

- a. „Respirați normal. Observați ciclul respirator în mod pasiv. Cu alte cuvinte, lăsați corpul să respire singur, autoobservându-vă calm respirația.
- b. Ignorați inspirația; nu vă gândiți deloc la ea. Permiteți organismului să inspire de la sine, fără a conștientiza actul respirator.
- c. Concentrați-vă atenția asupra expirației, gândiți-vă și vizualizați expirația.
- d. Simțiți și trăiți senzațiile specifice expirației: senzația de scufundare, de liniștire, de greutate, de relaxare.”

Vor fi prezentate, în continuare, două exerciții de relaxare prin respirație, după I. Holdevici (2001).

Exercițiul de relaxare cu expirație

Se adoptă o poziție comodă (culcat dorsal sau șezând, cu capul și brațele sprijinite).

Închideți ochii și, timp de câteva cicluri respiratorii (2-5) observați aerul care intră și iese din plămâni.

În continuare, pe parcursul altor câteva cicluri respiratorii, concentrați-vă atenția numai asupra fazei de expirație: percepeți căldura aerului care părăsește căile nazale și relaxați-vă în timp ce expirați, lăsați-vă purtat de senzația de relaxare, continuând să vă concentrați doar asupra expirației.

În timp ce expirați, simțiți cum corpul se destinde, parcă se scufundă, se contopește cu mediul înconjurător.

Observați cum corpul se relaxează cu fiecare expirație. Cu fiecare expirație simțiți cum organismul se liniștește tot mai mult... Respirația devine tot mai liniștită, bătăile inimii se domolesc, trăiți o senzație de liniște, de pace interioară.

Ori de câte ori trăiți una dintre senzațiile descrise mai sus, lăsați-vă purtat de ea, relaxați-vă tot mai mult, din ce în ce mai mult...

Rămâneți un timp în starea de relaxare. Atunci când doriți să ieșiți din această stare, inspirați adânc, faceți câteva mișcări de extensie și flexie a membrelor și deschideți ochii.

Relaxarea în etape

Condițiile de practicare a acestei tehnici sunt aceleași cu cele prezentate în cazul celorlalte tehnici de relaxare. Exercițiul durează în medie 5-7 minute.

Luati o poziție comodă și închideți ochii. Timp de câteva cicluri respiratorii urmăriți în mod pasiv propria respirație.

Îndreptați-vă apoi atenția asupra fazei de expirație și relaxați-vă în timp ce expirați... Lăsați-vă purtat de senzația de destindere, relaxare, tot mai mult, o dată cu fiecare expirație.

Concentrați-vă atenția asupra labei piciorului drept și gleznei drepte și, în timp ce expirați, observați cum tensiunea dispare din piciorul drept, acesta devenind greu, tot mai greu, tot mai relaxat.

Lăsați piciorul tot mai moale, să se scufunde în podea, să devină una cu podeaua. Pe măsură ce expirați, observați cum piciorul drept se scufundă în podea... apoi concentrați-vă asupra

labei piciorului stâng și gleznei stângi și, în timp ce expirați, observați cum tensiunea dispare din picior, acesta devenind greu, tot mai greu, tot mai relaxat, cu fiecare expirație.

Îndreptați-vă acum atenția asupra gambei drepte. Pe măsură ce vă concentrați asupra acestei zone, lăsați mușchii să se relaxeze, să se destindă în timp ce expirați... lăsați tensiunea să iasă în timpul expirației și relaxați gamba. Comutați atenția asupra gambei stângi și, cu fiecare expirație, veți simți mușchii tot mai destinși, mai relaxați, iar gamba tot mai grea.

Îndreptați-vă acum atenția asupra coapse drepte și veți simți cum și această parte a corpului se relaxează în timp ce expirați.

Îndreptați-vă apoi atenția asupra coapsei stângi. Trăiți senzația de destindere în coapsa stângă, o dată cu fiecare expirație.

Concentrați-vă acum asupra ambelor picioare și observați senzația agreabilă de greutate ce se instalează o dată cu fiecare expirație.

Lăsați acum ca relaxarea să se instaleze în zona șoldurilor. În timp ce expirați, lăsați mușchii să se relaxeze, să se destindă.

Lăsați apoi ca relaxarea să cuprindă trunchiul, care se destinde în timp ce expirați. Simțiți cum trunchiul se destinde și cum o greutate plăcută vi-l cuprinde, o dată cu fiecare expirație.

Concentrați-vă atenția asupra brațului și palmei drepte și, în timp ce expirați, lăsați ca starea de relaxare să pătrundă în braț și în mână. Simțiți cum mușchii se lasă, cum brațul și mâna devin tot mai grele, tot mai relaxate, o dată cu fiecare expirație.

Concentrați-vă apoi atenția asupra brațului și palmei stângi. Simțiți cum acestea sunt cuprinse de o greutate plăcută, cum devin tot mai relaxate, o dată cu fiecare expirație.

În continuare, permiteți ca starea de relaxare să se răspândească în întreg organismul, să îl cuprindă o dată cu fiecare expirație. Simțiți și trăiți o stare de greutate plăcută, de liniște și de destindere a întregului corp.

La încheierea exercițiului, inspirați profund de câteva ori, îndoțiți și întindeți brațele și picioarele și deschideți ochii.

Exercițiul poate fi efectuat zilnic, în scopul refacerii organismului după eforturi fizice sau intelectuale. Se recomandă a fi practicat după-amiaza, cu puțin timp înainte de a mânca. Nu este indicat ca acest tip de exercițiu să se practice după ingerarea unor substanțe excitante (alcool, cafea etc.).

BIBLIOGRAFIE

1. *Dafinoiu, I., Vargha, J.L. (2005). Psihoterapii scurte, Iași: Editura Polirom.*
2. *Graham, G. (1988). How to change your life, Real Option Press.*
3. *Holdevici, I. (2001). Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie, București: Editura Orizonturi.*
4. *Holdevici, I. (1995). Autosugestie și relaxare, București: Editura Ceres.*
5. *Holdevici, I. (2001). Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie, Editura Orizonturi, București.*
6. *Iamandescu, I. (1996). Psihologie medicală, București: Editura Infomedica.*
7. *Legeron, P. (2003). Cum să te aperi de stres, București: Editura Trei.*
8. *Percek, A. (1992). Stresul și relaxarea, București: Editura Teora.*
9. *Radu-Tomșa, I. (2002). Sănătate și succes prin optimizarea stresului, București: Editura Academiei de Înalte Studii Militare.*
10. *Schultz, J.H. (1958). Le training autogène, Paris: P.U.F.*
11. *Violanti, J.M. (1992). Coping strategies among police recruits in a high-stress training environment, Journal of Social Psychology, 132.*

Capitolul 17

CUM SĂ COMUNICĂM EFICIENT

Cristina TAT

A comunica este inevitabil. Acesta este primul și cel mai important postulat legat de comunicare. Comunicarea este prezentă în toate aspectele vieții noastre cotidiene. Comunicăm cu familia, cu șefii, cu subordonații, cu prietenii, comunicăm cu necunoscuții, comunicăm chiar și fără voia noastră, transmițând mesaje nonverbale.

Ce înseamnă a comunica?

- Presupune cunoaștere de sine și stimă de sine
- Presupune conștientizarea nevoilor celuilalt
- Presupune a ști să ascuți
- Presupune a înțelege mesajele
- Presupune a oferi feed-back-uri
- Presupune a înțelege procesualitatea unei relații
- Presupune a ști să îți exprimi sentimentele
- Presupune a accepta conflictele
- Presupune asumarea rezolvării conflictelor

1. STADIILE COMUNICĂRII

Comunicarea se referă la schimbul de informații, semnale și mesaje dintre oameni. Aceasta presupune existența unui proces, a unor etape, în care sunt implicați cel puțin doi poli: expeditorul și destinatarul. (Turner & Rubinson, 1993).

Stadiul întâi: ideea

În acest stadiu inițial, expeditorul are informație pentru destinatar sau are nevoie de informație de la acesta (observații, gânduri, sentimente sau nevoi). Se ia decizia de a comunica.

Stadiul al doilea: encodarea

Acum, expeditorul transformă mesajul într-un set de simboluri, cele despre care consideră că vor fi bine înțelese de către destinatar (mesaje, verbale, scrise, nonverbale).

Stadiul al treilea: transmiterea

Presupune a transmite propriu-zis mesajul, în forma aleasă pentru encodare.

Stadiul al patrulea: recepția

Aici, destinatarul recepționează mesajul. Comunicarea eficientă presupune, pentru acest stadiu, ca destinatarul să perceapă cu acuratețe și să înțeleagă sensul celor transmise către el. Spre exemplu, în comunicarea verbală, el trebuie să asculte cu atenție, să fie atent la toate componentele mesajului, astfel încât să nu se piardă sensurile (cum ar fi aspectele nonverbale sau paraverbale: orientarea privirii sau modul în care spune, de exemplu, da sau nu).

Stadiul al cincilea: decodarea

În acest stadiu, destinatarul interpretează mesajul primit, adică dă o semnificație celor recepționate. Aceasta presupune, pe de o parte, ca mesajul să fi fost corect transmis pentru a surprinde semnificația reală, iar pe de altă parte, este necesar ca destinatarul să aibă abilități de recepționare și decodare corecte.

Stadiul al șaselea: înțelegerea

Această etapă este esențială, critică, pentru succesul comunicării. Un mesaj encodat și decodat corect are toate șansele să fie și înțeles corect. Deseori, se poate întâmpla ca mesajul

verbal și cel nonverbal să nu aibă aceeași semnificație. Rezultatul este înțelegerea distorsionată.

Stadiul al șaptelea: feed-back-ul

În acest moment, expeditorul își poate da seama dacă mesajul său a fost corect recepționat. Acest stadiu accentuează importanța existenței și colaborării dintre cei doi factori ai comunicării.

După cum lesne se poate înțelege, comunicarea nu este un lucru atât de simplu, tocmai datorită caracterului ei interactiv. Cu alte cuvinte, fiind vorba de mai multe etape în comunicare, dacă apare o neconcordanță la cel puțin unul dintre stadii, succesul comunicării este afectat.

Unul dintre aspectele destul de importante legate de comunicare este componenta sa non-verbală.

2. LIMBAJUL NON-VERBAL

Limbajul corpului este acea componentă a comunicării verbale care se transmite prin mișcări ale corpului, poziționarea față de destinatar, expresiile faciale ale expeditorului mesajului, (Johns, G., 1998).

Cum arătăm că ne place și suntem interesați de cei cărora le vorbim? Iată câteva elemente de limbaj nonverbal care ne ajută să comunicăm mai eficient, dar și să înțelegem care este impactul mesajului nostru asupra celuilalt:

- Ne așezăm aproape de destinatar;
- Îl atingem ușor;
- Menținem contactul vizual;
- Ne aplecăm ușor înainte;
- Ne îndreptăm torsul către receptor;

Dacă celălalt este relaxat, atunci:

- Brațele și picioarele sunt menținute libere și asimetrice;
- Poziția este rezemată de scaun;

– Nu dă semne de nervozitate sau de neliniște.

Pe de altă parte, cu cât mai mare este diferența de relaxare dintre cele două părți, cu atât mai mare este diferența de statut dintre ele.

Deseori, există o diferență ușor sesizabilă între ceea ce spune cineva și ceea ce „spune” limbajul său non-verbal. În aceste situații, sunt de luat în considerare comportamentele non-verbale, întrucât acestea sunt mai dificil de mascat și chiar regizate, ele pot fi detectate cu ușurință. Spre exemplu, un șef poate să se declare interesat de problemele unui subordonat, dar să privească în altă parte, să-și orienteze corpul în altă direcție, ceea ce dovedește, de fapt, lipsa lui de interes.

„Recuzita” În afară de limbajul corporal, comunicarea non-verbală se realizează și prin diferite obiecte de recuzită.

Spre exemplu, felul în care cineva își amenajează biroul spune ceva despre persoana lui. Cu cât îl decorează cu mai multe obiecte personale, cu atât mai dispus este să arate celorlalți câte ceva despre el. Mai mult decât atât, intrând într-un astfel de birou, relația pe care o dezvoltă cu posesorul biroului respectiv nu pornește de la zero informații, ci de la câteva date concrete despre celălalt.

Chiar și îmbrăcămintea unui angajat transmite câte ceva despre statutul, seriozitatea și chiar promovabilitatea acestuia, susține J. Molloy (apud Johns, G., 1998). Ideea nu e că îmbrăcămintea adecvată ține loc de inteligență și competență, ci că o îmbrăcămintă neadecvată îi poate împiedica pe ceilalți să observe aceste calități. În plus, îmbrăcămintea adecvată poate accentua încrederea și stima de sine ale purtătorului.

Comunicarea non-verbală este utilă în special comunicării de sentimente și atitudini. Totuși, ea nu este cu nimic superioară comunicării verbale, inclusiv din acest punct de vedere. Acest tip de comunicare pune câteva probleme (Turner & Rubinson, 1993):

– Mesajele nonverbale sunt extrem de ambigue. Ele pot avea mai multe semnificații.

– Sunt limitate în ceea ce pot transmite. Prin cuvinte, sunt mult mai multe modalități de exprimare a unor trăiri afective, atitudini, gânduri etc.

– Uneori, mesajele verbale și non-verbale pot fi contradictorii, ceea ce creează confuzie (spui: „Da, îmi place să stau de vorbă cu tine.”, dar ai o expresie plictisită.)

3. PRINCIPIILE COMUNICĂRII EFICIENTE

G. Johns (1998), Barbeito, C. (1998), Băban, A. (2001), Turner & Rubinson (1993), Holdevici, I. (2000) postulează câteva principii de comunicare eficientă.

Găsiți-vă timp!

Comunicarea bună cere timp, răbdare, implicare. Din grabă, facem uneori selecții în ceea ce transmitem, iar aceasta poate conduce la transmiterea unui mesaj incomplet.

Fiți înțelegător cu celălalt!

Superioritatea, aroganța sunt factori care vă împiedică să-l vedeți pe celălalt ca pe o ființă umană, asemenea dumneavoastră. Îl puteți accepta chiar dacă nu are aceleași opinii ca ale dumneavoastră. El are dreptul, ca și dvs., la opinii personale. Empatia arătată celorlalți (prin încercarea de a vă pune în locul lor și de a privi lucrurile din punctul lor de vedere) vă va ajuta să fiți acceptat și înțeles.

Nu amestecați persoana cu problema!

Pentru a fi eficient în comunicare, este bine să vă concentrați pe fapte și nu pe persoane: un comportament poate fi mai ușor modificat, dacă este necesar, decât poate fi modificată o personalitate. De aceea, este mai eficient să spuneți: „Ai greșit asta și asta”, decât „Ești un incompetent!”. Celălalt va înțelege mai ușor ce are de făcut în viitor.

Spuneți ce simțiți!

În mesaje pe care le transmiteți, este recomandabil să existe o congruență între ce spuneți, gândiți și simțiți față de problema respectivă. Congruența poate fi o problemă atât cu mesajele negative (în loc să dăm o veste proastă, să spunem ce gândim de fapt, preferăm să „aranjăm” realitatea astfel încât să sune bine), cât și cu mesajele pozitive (unii șefi găsesc ca fiind extrem de dificil să laude o muncă bine făcută).

Ascultați activ!

Ascultarea activă implică a arăta interlocutorului că ai ascultat și ai înțeles ce a spus. Presupune a confirma niște fapte descrise sau a conștientiza un mesaj emoțional. Spre exemplu: „Ne întâlnim joi la prânz la Piața Romană.”- „De-abia aștept să ne vedem joi la prânz la Romană!” este un exemplu de dialog în care se reformulează fapte.

„Este a treia oară într-o jumătate de oră când îmi explicați același lucru!”- „ Văd că am reușit să te plictisesc. Nu voi mai repeta ce ai de făcut.” Acest răspuns evidențiază un mesaj emoțional în spusele interlocutorului.

Exemplele descrise mai sus ilustrează unul dintre aspectele legate de ascultare: reflectarea (faptelor, emoțiilor).

Alte abilități legate de ascultare sunt următoarele:

Clarificarea: presupune a cere explicații despre ceea ce a spus: „Nu sunt sigur că am înțeles ce ai spus... Ai putea să detaliezi puțin despre...” Această tehnică previne apariția neînțelegerilor.

Sumarizarea: înseamnă că, din timp în timp, facem o scurtă trecere în revistă a ceea ce ni s-a spus: „Din ceea ce ai spus, înțeleg că pentru tine este mai util să primești imediat feed-back-uri asupra muncii tale, decât să nu ți se spună nimic despre asta.” Această abordare dă celuilalt șansa să înțeleagă că nu a vorbit degeaba, ci că a fost înțeles și ascultat.

Confruntarea: presupune a i se cere interlocutorului să explice anumite remarci inconsistente. Este important ca această

abordare să fie realizată cu gentilețe, întrucât poate atrage reacții defensive din partea celuilalt. „Sunt puțin confuz... Înainte ai spus că pentru tine nu contează ce spune șeful, dar acum pari destul de afectat de asta...”

Probarea: este folosită pentru a obține mai multe informații despre un fapt: „Ce îți displace cel mai mult la comportamentul subordonaților tăi?”

Afirmarea: O afirmație sau un gest este un indicator pozitiv al aprobării sau al înțelegerii: a da din cap, a spune „mhm...” sau a face scurte comentarii de genul „Sunt mulțumit, ai făcut treabă bună.”

Tăcerile: A tăcea este, pentru cei mai mulți dintre noi, partea cea mai grea dintr-o conversație. Deseori, a vorbi într-un moment de tăcere poate să-l împiedice pe celălalt să spună mai multe, să intre în amănunte. Uneori, însă, tăcerea poate ascunde o dificultate de a comunica un adevăr neplăcut sau o trăire emoțională. Sau poate persoana așteaptă un răspuns, o părere la ceea ce a spus înainte. Tăcerea poate fi și o formă de comunicare nonverbală, prin care interlocutorul este pedepsit, condamnat, neglijat.

Atenție la limbajul corpului: Stați jos, aplecat înainte, menținând contactul vizual cu interlocutorul. Așa arătați că acordați atenție și sunteți interesat de ceea ce spune.

Dezarmarea: găsiți ceva adevărat în afirmațiile celuilalt, chiar dacă sunteți convins că tot ce spune este greșit, fals. După cum arată Holdevici, I. (2000), aceasta este cea mai eficientă tehnică de ascultare. Este eficientă mai ales când e pe cale de a izbucni un conflict și are rolul de a-l calma pe interlocutor, care nu mai e chiar atât de dispus să se certe. Secretul reușitei acestei tehnici este să nu fim ironici. Spre exemplu, dacă șeful vă spune a doua zi, după ce ați muncit din greu să finalizați un proiect: „Ai făcut o treabă de nimic! Unde ți-a fost capul?” ați putea să-l dezarmați astfel: „Sunt sigur că are și multe imperfecțiuni, deși m-am străduit mult să fie bine. Ce anume credeți că ar trebui modificat?”

Oferiți feed-back specific și la timp

Cel mai eficient este să oferiți celorlalți feed-back despre comportarea lor cât mai curând, după ce ați sesizat că această comportare vă deranjează.

4. CE ATITUDINI NE ÎMPIEDICĂ SĂ COMUNICĂM EFICIENT CU CEILALȚI?

Holdevici, I. (2000) și Băban, A. (2001) descriu câteva bariere în calea comunicării și ascultării eficiente:

– Tendința de **a judeca**, de a fi sau nu de acord cu ce spune celălalt pleacă de la premisa că ceilalți nu își vor îmbunătăți comportamentul decât dacă sunt criticați. Etichetările de genul „Ai fost un fraier că ai făcut ...”

– Oferirea de **soluții**, în special atunci când nu este nevoie de sfaturi, blochează comunicarea dintre două persoane.

– Folosirea **amenințărilor** implică apariția unei pedepse, dacă persoana nu pune în practică un anumit comportament.

– **Moralizarea** include formulări de genul: „Ar fi cea mai mare greșeală din partea ta să...”

– **Evitarea abordării unor probleme** foarte importante: „Mai bine să schimbăm subiectul...”

– Încercarea de a rezolva problema prin **impunerea argumentelor proprii**. Aceasta duce la ignorarea sentimentelor și opiniilor celeilalte persoane: „Uite cum stau lucrurile: dacă nu faci proiectul așa cum spun eu, șeful va fi foarte nemulțumit!”

– **Convingerea că dreptatea este de partea noastră** ne împiedică să ascultăm și argumentele celeilalte părți, fiind preocupați să dovedim justetea propriilor afirmații.

– **Blamarea**: fiind convins că doar celălalt a greșit, încercăm să aruncăm vina asupra lui, iar noi să ne simțim nevinovați.

– **Scoaterea din cauză:** individul nu-și poate imagina că și el are vreo vină în cursul evenimentelor.

– **Defensivitatea:** persoana e atât de sensibilă la critici, încât nu suportă să audă nimic negativ sau dezagreabil.

– **Solicitări exagerate față de ceilalți:** persoana crede că merită un tratament special, privilegiat și se simte atacată atunci când ceilalți nu se comportă conform standardelor ei.

– **Neîncrederea** în ceilalți îl determină să se închidă într-un „turn de fildeș”, de teamă că dacă va încerca să afle ce gândesc și simt ceilalți, aceștia vor profita de el.

5. CUM SĂ FIM MAI CONVINGĂTORI ÎN SOLICITĂRI

Comunicarea **asertivă** este acel tip de comunicare care ne permite să ne exprimăm dorințele, așteptările, fără să-i jignim pe ceilalți și, în același timp, să reușim a obține ceea ce ne dorim. Astfel, putem să:

- comunicăm direct, deschis, să avem încredere în noi înșine și să fim respectați;
- ne exprimăm emoțiile negative fără să-l atacăm pe celălalt;
- să ne exprimăm emoțiile pozitive;
- solicităm sau să refuzăm cereri;
- spunem „nu” fără a ne simți vinovați.

Un comportament asertiv contrastează cu unul **pasiv**. A fi pasiv în comunicare înseamnă că acea persoană încearcă să evite conflictele, confruntările și, de aceea, nu face solicitări, adoptă o poziție defensivă în comunicare, nu ia în considerare propriile nevoi. Se comportă astfel, pentru că are convingerea că părerea ei nu va fi, oricum, luată în considerare și preferă să evite conflictele, să pară o persoană politicoasă.

A fi asertiv contrastează și cu un stil de comunicare **agresiv**. În acest caz, individul caută prin orice mijloace să obțină ceea ce vrea, indiferent de nevoile și dorințele celor din jur. Aceste persoane

utilizează mult critica în comunicare, sunt sarcastice, ironice, ostile, furioase.

Cum transmiți un mesaj verbal într-o manieră asertivă?

Comunicarea asertivă presupune următorii pași:

a) **Descrieți situația** pe care o doriți altfel, fiți specific: „Primesc de obicei rapoartele tale cu o jumătate de oră înainte de încheierea programului.”

b) **Afirmați ceea ce gândiți sau simțiți**, folosind un limbaj la persoana I, pentru a descrie efectele situației asupra dvs.: „Devin iritat când primesc atât de târziu rapoartele.”

c) **Specificați exact ce doriți să fie altfel**: „Am nevoie să-mi aduci rapoartele în fiecare zi până maxim la ora 12.”

d) **Identificați consecințele**, dacă schimbarea dorită nu se va produce: „Dacă nu o să îmi aduci rapoartele până la ora 12, nu voi avea timp să planific activitățile pentru a doua zi, iar oamenii nu vor ști ce au de făcut.”

Cum recunoști stilul de comunicare după comportamentul non-verbal?

Un mesaj verbal de tip asertiv trebuie susținut de un comportament non-verbal de aceeași natură, pentru o eficiență maximă. Întâi de toate, e necesar să recunoaștem acele comportamente care ne ajută să fim mai convingători.

Un stil de comunicare **asertiv** poate fi recunoscut, în primul rând, după modul în care se comportă: își privește interlocutorul drept în ochi, însă fără a fi prea insistent. Orientarea privirii spre lateral sau în jos indică nesiguranța în ceea ce solicită. Adoptă o postură dreaptă, deschisă: nu ține mâinile paravan peste corp sau trunchiul aplecat. Mișcărilor sunt ușoare, relaxate, iar distanța față de interlocutor este de 0,5-1,5 metri, astfel încât să nu fie prea invaziv în spațiul personal al interlocutorului.

Un comportament **pasiv** se caracterizează prin orientarea privirii în jos sau în altă parte, evitând contactul vizual. Vocea este monotonă, postura este rigidă și simetrică, nu stă în fața

interlocutorului. Păstrează o distanță de peste 1,5 metri față de interlocutor.

Un stil **agresiv** adoptă o postură rigidă, tensionată, simetrică, cu picioarele depărtate. Contactul vizual este rece, fixativ, lipsit de expresivitate, iar mâinile sunt încleștate. Păstrează o distanță mai mică de 0,5 metri față de interlocutor, invadându-i acestuia spațiul intim.

Cunoașterea acestor comportamente vă ajută, pe de o parte, să identificați stilul de comunicare al celuilalt. Pe de altă parte, vă puteți exersa singuri comportamentele care denotă asertivitate, astfel încât să reușiți să fiți mai convingători în cerințe.

Cum să răspunzi la critică fără să fii defensiv?

– Solicită mai multe informații. Atunci când sunteți criticat, este mai eficient pentru a rezolva problema și a aplatiza conflictul să solicitați mai multe informații despre ceea ce vi se impută. Spre exemplu: „În ce situații considerați că m-am comportat incorect cu dvs.?”

– Parafrazează! Rezumând cu cuvintele tale ceea ce ai auzit, te ajută să clarifici mesajul primit. Pe de altă parte, dă celuilalt senzația că nu vorbește degeaba.

– Analizează consecințele comportamentului! Uneori, un anumit comportament poate produce neplăceri asupra interlocutorilor. De aceea, este bine ca persoana să conștientizeze care sunt aceste neplăceri provocate de comportamentul său.

Nu în ultimul rând, *nu uitați că:*

– aveți dreptul de a face greșeli în comunicare, de a vă răzgândi;

– aveți dreptul de a cere informații și ajutor;

– aveți dreptul de a fi imperfect;

– aveți dreptul de a spune celorlalți cum ați dori să se comporte cu dvs.;

– aveți dreptul la propriile convingeri, opinii, valori.

Cum să spui NU?

Sunt situații în care ceilalți formulează cereri ce ne sunt imposibil de îndeplinit. Un aspect deosebit de important și definitoriu al comunicării asertive este priceperea cu care putem să spunem NU fără să jignim, dar și fără să ne simțim vinovați.

Bourne (apud Holdevici, 2000) sugerează parcurgerea următoarelor etape prin care putem spune NU în condițiile descrise mai sus:

1. În prima etapă, este necesar să **repetăm cererea** formulată de celălalt, astfel încât acesta să fie sigur că am înțeles despre ce este vorba.

2. A doua etapă constă în formularea **motivelor refuzului**: de ce nu putem onora solicitarea.

3. În al treilea rând, **formulăm refuzul** propriu-zis.

4. Ultima etapă descrisă de Bourne, care, însă, nu e obligatorie, constă în **formularea unei alternative convenabile**, care să fie acceptată de ambele părți.

Să luăm un *exemplu*: „Înțeleg că ai mare nevoie de ajutorul meu în această după-amiază, să putem finaliza lucrarea (*am repetat solicitarea*). Din păcate, astăzi e aniversarea fiului meu și nu pot să lipsesc (*am expus motivul refuzului*), așa că nu pot să rămân peste program să te ajut, (*am formulat refuzul*). Dar, uite, mâine după-amiază sunt disponibil să lucrăm oricât (*am propus o alternativă*)”.

BIBLIOGRAFIE:

1. Barbeito, C. (1997). *The 30 Minute Stress Reducer*, J. Wiley & Sons, Inc.;
2. Băban, A. (coord.) (2001). *Consiliere educațională-ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere*, S.C. Psinet S.R.L., Cluj-Napoca;
3. Holdevici, I. (2000). *Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*, Ed. *Orizonturi*;
4. Johns, G. (1998). *Comportament organizațional*, Ed. *Economică*;
5. Turner, J.S. & Rubinson, L. (1993). *Contemporary Human Sexuality*, Prentice Hall, Inc.

Capitolul 18

CUM SĂ GÂNDIM RAȚIONAL

Ștefan LIȚĂ

De-a lungul timpului au existat diverși autori care au susținut că stresul este determinat de modul în care percepem evenimentele din viață. Cel mai cunoscut pentru această teză este Epictet care, referindu-se la fericire și nefericire, spunea că evenimentele în sine nu sunt pozitive sau negative, ci noi suntem cei care le acordăm astfel de semnificații, iar acestea la rândul lor ne fac să fim fericiți sau nefericiți. Fără îndoială că ideea lui Epictet nu este una tocmai rațională, deoarece există o multitudine de evenimente care pot fi extrem de negative, oricât de pozitiviști am fi noi înșine.

Cu toate acestea însă, ideea lui Epictet este confirmată de cercetările contemporane asupra funcționării creierului, care au evidențiat că modul în care noi interpretăm un anumit eveniment determină modificări neurofiziologice importante. Așa cum s-a observat în capitolul 8 – *Ce se întâmplă în creier când suntem stresați*, amigdala, în funcție de valența emoțională pe care o asociază stimulul extern, trimite o serie de mesaje diferitelor formațiuni neurofiziologice. Datorită acestora se produc sau se inhibă nenumărate secreții de substanțe chimice, care determină reacții afective și comportamentale.

Prin urmare, „nefericirea” lui Epictet, adică spaima, frica, neliniștea, depresia sunt condiționate de prezența respectivelor substanțe chimice secretate în creier, care, într-o anumită măsură, pot fi sub controlul nostru.

Pe lângă Epictet au mai existat și alte persoane care au sugerat același lucru, de exemplu Cicero, care spunea că mâhnirea nu depinde de realitatea negativă a lucrurilor, ci de o judecată subiectivă a minții, iar așa cum echilibrul solid al minții depinde de cunoașterea dreaptă, tot așa tulburările sale sunt fructul judecăților eronate.

De asemenea, Kant preciza faptul că specificul tuturor tulburărilor mentale constă în pierderea „simțului comun” și dezvoltarea unui „simț privat” al raționamentului.

Bertrand Russell, realizând o analiză a cauzelor fericirii și nefericirii, susținea că acestea pot fi cu ușurință depistate în copilărie și sugera că primul pas spre fericire constă în a ști să ne eliberăm de tirania convingerilor stabilite precoce.

Nu în ultimul rând, Mark Twain spunea că viața nu provine în esență din fapte și evenimente, ci își are originea, înainte de orice, în furtuna de gânduri care bântuie neconținut spiritul omenesc.

Deși există încă multe controverse cu privire la modul de apariție al emoțiilor, ceea ce trebuie reținut este faptul stările noastre interne sunt condiționate foarte mult de modul în care interpretăm realitatea din jurul nostru, adică de modul în care gândim.

1. GÂNDIREA RAȚIONALĂ VERSUS IRAȚIONALĂ

În terapiile cognitiv-comportamentale se postulează existența unei medieri cognitive între evenimentele externe și trăirile interne. Prin urmare evenimentele de viață nu ne afectează reacțiile în mod direct, ci modul în care interpretăm aceste evenimente determină apariția anumitor reacții care pot fi cognitive, emoționale, comportamentale și fiziologice.

Se consideră că aceste cogniții prin care interpretăm evenimentele de viață pot fi *raționale* (adică logice, flexibile, în acord cu realitatea) sau pot fi *iraționale* (adică ilogice, rigide, inconsecvente cu realitatea). Atunci când oamenii sunt confrunțați

cu evenimente negative ei pot avea cogniții iraționale despre aceste evenimente, acestea determinând apariția unor *reacții negative disfuncționale* sau ei pot avea cognițiile raționale, acestea determinând apariția unor *reacții negative funcționale*.

Prin urmare, asumția de bază este aceea că ideile, emoțiile și comportamentele oamenilor se află într-o strânsă interacțiune, fiecare dintre ele incluzând elemente importante din celelalte două, astfel că orice tulburare emoțională, deși nu este determinată exclusiv de gândire, este totuși puternic influențată de aceasta.

Ce sunt ideile iraționale

- Credințe despre viață care ne împiedică să ne dezvoltăm din punct de vedere emoțional.
- Etichete pe care le avem în minte despre modul în care credem că ar trebui să fie viața pentru noi sau pentru alții.
- Opinii și valori nefondate în care credem și care nu se află în armonie cu realitatea din jurul nostru.
- Seturi negative de răspunsuri automate pe care le trimitem atunci când ne confruntăm cu situații stresante.
- Modalități stereotipe de soluționare a problemelor pe care le utilizăm pentru a face față presiunilor vieții.
- Idei, credințe, sentimente, valori, opinii, prejudecăți cu care am fost crescuți și pe care ne-am obișnuit atât de mult să le utilizăm când avem diferite probleme, încât nu mai realizăm că acestea sunt neproductive sau chiar contraproductive.
- Modalități autoprotective de acțiune care la suprafață par corespunzătoare situațiilor respective, dar care de fapt au consecințe neutre sau chiar negative pentru noi.
- Modalități contraproductive de gândire care oferă confort și siguranță pe termen scurt, dar nu rezolvă sau chiar exacerbează problemele pe termen lung.
- Modalități negative sau pesimiste de a percepe experiențele neplăcute ale vieții precum pierderea, conflictul, asumarea riscurilor, respingerea, acceptarea schimbărilor.

- Mesaje pe care le primim de-a lungul vieții în mod formal sau informal din partea societății, comunității, culturii, grupului de referință, vecinilor, bisericii, rețelei sociale, familiei, rudelor, scolii, serviciului; acestea sunt ineficiente în rezolvarea problemelor noastre curente, dar fiind foarte atașați de ele, ne simțim de cele mai multe ori incapabili de a le respinge. Ele pot fi foarte clare sau pot fi ascunse în subconștientul nostru.

- Concluzii despre viață pe care le-am dezvoltat de-a lungul timpului, trăind într-un mediu irațional.

- Așteptări nerealiste cu referire la propria persoană sau la alții care produc în cele din urmă multă suferință.

Cum putem recunoaște existența ideilor iraționale

- Ne găsim prinși într-un cerc vicios când încercăm să ne rezolvăm problemele.

- Simțim că fiecare încercare pe care o facem pentru a rezolva problema care ne deranjează duce la amplificarea acesteia.

- Suferim în tăcere, de mult timp, din cauza unei probleme și nu am făcut nici un pas spre a cere ajutorul de a rezolva problema respectivă.

- Ne-am decis să adoptăm o soluție creativă de rezolvare a problemei, dar simțim că suntem incapabili să o implementăm.

- Alegem să urmăm o anumită modalitate de acțiune, dar observăm că suntem nefericiți cu alegerea realizată, în același timp evităm să căutăm alte alternative.

- Ne temem să urmăm anumite direcții de acțiune deoarece considerăm că ne vom simți vinovați când vom proceda astfel.

- Realizăm că am devenit aproape obsedați de o anumită problemă cu toate acestea nu facem nimic pentru a o rezolva.

- Ne simțim imobilizați în fața problemei pe care o avem.

- Începem să gândim că singura modalitate de a face față problemei este aceea de a o evita, ignora, nega, de a ne prefăca că nu ar exista.

- Descoperim că putem găsi argumente pentru ambele aspecte ale problemei și devenim incapabili de a lua o decizie.

2. FORMAREA SCHEMELOR COGNITIV –EMOTIVE

Studiind dezvoltarea cognitivă a copilului și felul în care acesta achiziționează cunoașterea, un celebru psiholog, Jean Piaget, a observat că, atunci când suntem mici, acționăm asupra mediului și observăm efectul pe care îl are acțiunea noastră. Când gândim, efectuăm anumite operații mentale, acestea reprezentând de fapt un set de acțiuni care produc un efect asupra mediului. Astfel el a dovedit că, pe măsură ce creștem și începem să stăpânim noi abilități, operațiile mentale respective apar în procesele de gândire sub forma structurilor cognitive, cunoscute sub denumirea de scheme.

O schemă conține toate ideile, amintirile, capacitățile și asocierile legate de un anumit set de operații asupra mediului. De fapt dezvoltarea noastră cognitivă are loc prin procesul construirii și dezvoltării de scheme noi, cât și prin extinderea celor existente. Pe măsură ce creștem și interacționăm cu mediul, ne dezvoltăm și modificăm în mod continuu schemele în urma experiențelor personale (Piaget, 1962).

Prin urmare, schemele cognitive reprezintă un ansamblu organizat de cunoștințe dobândite pe parcursul dezvoltării psihice. Ele sunt latente, adică nu suntem neapărat conștienți de ele, dar ele pot fi activate de diferite întâmplări din viață.

Perioadele dezvoltării cognitive

Piaget a dovedit că dezvoltarea cognitivă se produce prin construirea unui set succesiv de structuri cognitive de complexitate din ce în ce mai mare. În concepția sa, cele patru faze ale acestei dezvoltări sunt:

- *Perioada senzorio-motorie*, până la 2 ani, în care învățăm să organizăm și să interpretăm informațiile pe care le primim prin organele de simț și în același timp ne dezvoltăm

coordonarea motorie. Deci, apare schema corporală și se dezvoltă percepția constanței obiectului.

- *Perioada preoperațională*, până la 7 ani, în care se dezvoltă limbajul și învățăm să adoptăm și punctul de vedere al altei persoane. În această fază, avem o puternică tendință de centrare, adică de focalizare asupra aspectelor unei probleme ignorând alți factori care ar putea fi importanți. De exemplu nu suntem capabili să înțelegem că unele operații sunt reversibile, adică un copil în această fază poate învăța că $5 \cdot 5 = 25$, dar nu va fi capabil să ajungă la concluzia că $25 = 5 \cdot 5$. Sau va putea admite faptul că are un tată, dar nu este capabil să înțeleagă faptul că și tatăl său are un copil. O altă caracteristică este aceea că în această perioadă generalizăm excesiv regulile pe care le-am învățat, de exemplu un copil poate considera că toate animalele mici sunt căței.
- *Perioada operațiilor concrete*, până la 11 ani, când avem dificultăți cu noțiunile pur abstracte, iar pentru a le înțelege, trebuie să le conectăm cu lumea reală. De exemplu, copiii aflați în această fază, au o dorință extraordinară de a culege informații despre lume, deseori adunând liste de fapte sau date despre un subiect anume.
- *Perioada operațiilor formale*, după 11 ani, când gândirea copilului este foarte asemănătoare cu cea a adultului. El poate opera și cu logica abstractă, fiind capabil de a-și extinde cunoștințele, fără a mai fi împiedicat de tendința de raportare doar la propria persoană.

În primele două stadii, copilul este dependent de impresiile senzoriale, iar schemele pe care le construiește nu au un conținut verbal. În perioadele operațiilor se formează, însă, pentru prima dată, scheme care cuprind gândirea, prin intermediul acestora copilul învățând să interpreteze realitatea.

Această scurtă prezentare a avut rolul de a arăta că multe dintre erorile pe care le facem la vârsta adultă, cum ar fi

suprageralizarea sau selectarea își au originea în stadiile de dezvoltare cognitivă și ar putea fi explicate fie prin nedepășirea corespunzătoare a perioadelor respective, fie printr-o întoarcere, regresie la nivelul stadiilor respective.

Mecanisme psihologice implicate

Piaget susține că formarea succesivă și complexitatea acestor scheme cognitive depinde în mare măsură de interacțiunea cu mediul înconjurător. Elaborarea acestor scheme se produce prin intermediul a două mecanisme principale și anume asimilarea și acomodarea. Pentru ca dezvoltarea să fie normală trebuie să se păstreze un echilibru între procesele de asimilare și cele de acomodare.

Asimilarea

Procesul de asimilare implică faptul că noile cunoștințe sunt achiziționate pe fondul celor deja existente și acumulate fără ca schema să se transforme. Adică asimilarea înseamnă că tot ceea ce percepe m se realizează prin filtrul cunoștințelor precedente, prin ceea ce în limbaj științific se numește *sistemul de referință al adevărilor personale*. De exemplu, un copil care a achiziționat conceptul de porumbel, va continua un anumit timp să numească "porumbel" toate păsările pe care le va vedea. La o vârstă mai avansată, procesul de asimilare poate fi ușor recunoscut în faptul că adulții citesc cu plăcere articole sau urmăresc cu interes programe TV care corespund modului lor de gândire. Avem așadar o ușurință mai mare de a asimila informațiile care se potrivesc cu propriile noastre puncte de vedere. Ca o paranteză, ar trebui precizat că această teorie se aplică și în ceea ce privește publicitatea sau negocierea, precum și în procesele de apariție și proliferare a zvonurilor și bârfelor.

Acomodarea

Procesul de acomodare implică faptul că pentru încorporarea realistă a unor noi cunoștințe, asimilarea nu mai este suficientă și este necesar ca să se producă o schimbare a schemei cognitive. De exemplu, un copil care era obișnuit să prindă mingea sub o masă

rămânând în picioare va trebui să învețe să se aplece pentru a nu se lovi la cap când crește și este mai înalt. Adică va trebui să fim atenți la momentul când va fi necesar să renunțăm la anumite adevărurile personale în favoarea unora mai logice și realiste.

Tipuri de gândire

O caracteristică importantă a perioadei pre-operaționale este aceea că nu putem acorda atenție decât unei dimensiuni perceptive, deoarece încă nu ne-am dezvoltat capacitatea de a ne organiza gândirea în sisteme mai complexe pe care să le putem controla. Acest fapt implică faptul că în această perioadă legile comune ale logicii nu au valoare, iar noi ne creăm propriile sisteme de interpretare a realității. De exemplu un copil dă nume inventate de el diferitelor obiecte din jur. În termeni științifici, se spune că modul în care copilul își înțelege ambianța înconjurătoare este *egocentric*, adică copilul este incapabil să înțeleagă lucrurile dintr-o perspectivă diferită de cea proprie și să diferențieze faptele de ipoteze. Termenul egocentrism implică faptul că în gândirea copilului procesele de asimilare prevalează față de cele de acomodare, adică acesta își adaptează experiențele la schemele deja existente (*asimilare*), mai degrabă decât să le extindă (*acomodare*), pentru a putea realiza o mai bună înțelegere a realității.

Gândirea egocentrică este determinată de incapacitatea copilului de a face ordine în cunoștințele sale despre obiecte și persoane, fapt care l-ar face să respingă impresiile imediate. Odată cu dezvoltarea, apare un proces de decentrare, prin care gândirea egocentrică cedează locul unei noi forme de gândire mai obiective și mai raționale.

Aceste două tipuri de gândire au anumite caracteristici specifice care pot fi observate în tabelul 1.

Tabelul 1 – Comparație între caracteristicile tipurilor de gândire

GÂNDIRE EGOCENTRICĂ	GÂNDIRE DECENTRATĂ
Globală	Multidimensională
Absolutistă	Relativistă
Invariabilă	Variabilă
Subiectivă	Obiectivă

Magică	Realistă
Sincretică	Distinctă
Rigidă	Flexibilă
Centrată pe sine	Reciprocă

Piaget afirma că egocentrismul diminuează progresiv, pe durata dezvoltării schemelor cognitive, dar o trecere totală la un tip de gândire corespunzătoare perioadei operațiilor formale apare doar la un număr limitat de adulți, iar reziduurile egocentrismului sunt prezente și la vârsta adultă (Piaget, 1973). Este foarte important de amintit faptul că alți autori au dovedit că specificul gândirii egocentrice re apare nu numai în timpul adolescenței, ci de fiecare dată când persoana se regăsește într-o situație de criză (Baron, 1986; Lids, 1973).

Trecerea de la gândirea egocentrică la cea decentrată se face sub influența interacțiunilor sociale. Prin urmare fie experiențele negative din timpul unor anumite faze ale dezvoltării cognitive, fie practicile educative disfuncționale vor inhiba o dezvoltare cognitivă normală și vor facilita persistența gândirii egocentrice.

Iată de ce trebuie să acordăm o mare atenție mesajelor pe care le-am primit din partea mediului și să analizăm măsura în care acestea ne ajută să gândim rațional sau ne condiționează să gândim egocentric.

Moștenirile parentale

Analizând relațiile dintre părinți și copii precum și dezvoltarea acestor relații în timp, Kahler a ajuns la concluzia că părinții transmit copiilor, în mod conștient sau nu, o serie de mesaje care contribuie foarte mult la modelarea personalității acestora, dar care se dovedesc a fi ambivalente. Adică, pe de o parte, ele au un rol foarte pozitiv, deoarece ajută la dezvoltarea unor persoane competente, dar pe de altă parte, pot avea un rol negativ, deoarece produc suferință dacă copilul își va conduce permanent viața după aceste mesaje. Ambivalența acestora reiese și din denumirile care

li s-au dat, unii considerându-le mesaje directe, care indică sensul spre care să se îndrepte persoana, iar alții numindu-le mesaje constrângătoare, care împiedică persoana să procedeze altfel.

Mesajul Perfecțiunii

Aproape toată lumea consideră că este mult mai bine să nu lași lucrurile la voia întâmplării și să iei în considerație cât mai multe amănunte. Extrema acestei atitudini este aceea că:

TREBUIE SĂ FACI TOTUL PERFECT

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să trăiască încordat și tensionat, cu teama de a nu uita ceva anume. Va relua lucrurile de mai multe ori și va reveni asupra deciziilor, va încerca să controleze totul.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată și distructivă, aceea că o ființă omenească poate să facă întotdeauna lucrurile perfect.

Năzuința spre perfecțiune este foarte importantă în dezvoltarea și în activitatea tuturor, dar dacă vom încerca permanent să facem lucrurile în mod impecabil, fie ele profesionale sau personale, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Așadar, străduiți-vă să fiți impecabili, dar îngăduiți-vă din când în când să mai și greșiți.

Deci nu uitați că oamenii:

NU POT FACE ÎNTOTDEAUNA LUCRURILE PERFECT

Mesajul Prieteniei

Aproape toată lumea consideră că este mult mai bine să fii în relații bune cu ceilalți, să cunoști cât mai mulți oameni și să-i faci pe aceștia să aibă o părere bună despre tine. Extrema acestei atitudini este aceea că:

TREBUIE SĂ LE FACI PE PLAC CELORLALȚI

Sub influența acestui mesaj o persoană poate ajunge să renunțe la multe lucruri, doar ca să nu-i decepționeze pe ceilalți. Se va strădui să-i satisfacă pe ceilalți, chiar dacă va face lucruri care nu-i convin și pe care mai târziu le regretă. Nu va îndrăzni să refuze pe nimeni și ar putea ajunge chiar să prezinte deformat realitatea, doar ca să nu fie dezagreabil. Va încerca să-i mulțumească pe toți.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată și distructivă, aceea că există un mod de a le face tuturor pe plac.

Năzuința spre prietenie este foarte importantă în viața tuturor, dar dacă vom încerca permanent să le facem tuturor plăcere, doar pentru a ne asigura prietenia acestora, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Așadar, străduiți-vă să aveți relații bune (mai ales cu șefii), dar îngăduiți-vă din când în când să mai aveți și câte un „dușman”.

Prin urmare nu uitați că:

NU SE POATE SĂ LE FACI PE PLAC TUTUROR

Mesajul Implicării

Cu toții știm că puține lucruri se pot face în viață fără să depui efort, iar dacă vrei să reușești trebuie să muncești, să te agiți, să perseverezi, să depui efort, să te străduiești cu înverșunare. Extrema acestei atitudini este aceea că:

TREBUIE SĂ TE STRĂDUIEȘTI ȘI MAI MULT

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să considere că eforturile pe care le face ca să realizeze ceva sunt cele mai importante lucruri din viața sa. Va ajunge să complice totul, va dori să fie compătimit, se va enerva ușor și va încerca să fie mereu împotriva.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată și distructivă, aceea că o persoană care se străduiește din răspuțeri sfârșește întotdeauna prin a reuși.

Dorința de reușită reprezintă unul din motoarele vieții, dar dacă ne vom încrâncena în această dorință de a face mereu mai mult, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Așadar, străduiți-vă să faceți eforturi, dar îngăduiți-vă din când în când să mai aveți și câte o pauză.

În concluzie nu uitați că:

EFORTUL DEPUȘ NUN GARANTEAZĂ REUȘITA

Mesajul Controlului

Aproape toată lumea consideră că este mult mai bine să deții controlul, să fii puternic, să nu depinzi de ceilalți și să nu ai vulnerabilități. Extrema acestei atitudine este aceea că:

TREBUIE SĂ NUN ARĂȚI NIMIC DIN CEEA CE SIMȚI

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să fie rigidă și falsă, purtând o anumită mască, chiar și atunci când se bucură. Nu va mai avea încredere în ceilalți, va fi foarte rezervată și va încerca să-și ascundă emoțiile.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată și distructivă, aceea că este important să lași impresia că ești puternic.

Nevoia de control comportamental este foarte importantă în viața tuturor, dar dacă vom încerca permanent să ne ascundem și să ne anulăm trăirile, crezând că, astfel, îi vom face pe ceilalți să ne respecte, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Așadar, străduiți-vă să vă controlați emoțiile, dar îngăduiți-vă din când în când să le arătați celorlalți că sunteți un om și nu o mașină.

Deci nu uitați că:

EXPRIMAREA EMOȚIILOR ESTE NORMALĂ

Mesajul Urgenței

Trăim într-o lume în care timpul trece parcă din ce în ce mai repede, iar pentru a te descurca este bine să fii mai dinamic și să nu pierzi vremea. Extrema acestei atitudine este aceea că:

TREBUIE SĂ TE GRĂBEȘTI PERMANENT

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să fie foarte agitată și instabilă, mereu în grabă și fugă, uneori chiar întârziind doar pentru a fi obligat să alerge.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată și distructivă, aceea că oamenii competenți se mișcă repede.

Nevoia de timp este astăzi foarte imperioasă, dar dacă vom încerca permanent să ne grăbim și să facem totul programat și calculat la secundă, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Așadar, străduiți-vă să lucrați repede, dar îngăduiți-vă din când în când să lucrați lent și să savurați ceea ce faceți.

Deci nu uitați că:

DACĂ VĂ GRĂBIȚI ȘI VIAȚA VA TRECE MAI REPEDE

Ați putut constata, fără îndoială, că aceste mesaje parentale au incontestabil un caracter pozitiv, ele indicându-ne cum trebuie să acționăm pentru a face față vieții. De multe ori, aceste idei creează impresia că reprezintă soluția tuturor problemelor din lume. De câte ori nu auzim spunându-se că lumea, umanitatea, guvernele, sau, pur și simplu, lucrurile ar merge mult mai bine dacă:

- Oamenii ar reflecta mai mult – *mesajul Perfecțiunii*
- Oamenii ar fi mai amabili – *mesajul Prieteniei*
- Oamenilor nu le-ar fi lene să facă un mic efort – *mesajul Implicării*

- Oamenii nu s-ar lăsa în voia impulsurilor – *mesajul Controlului*
- Oamenii nu ar pierde atât de mult timp – *mesajul Urgenței*

Aspectul cel mai negativ al acestora, este acela că ele ne împiedică să reacționăm natural în anumite împrejurări, ne interzic să fim noi înșine și astfel devin, în mod paradoxal, o barieră în dezvoltarea și evoluția personală. Orice om, pe parcursul vieții, pune în practică toate aceste moșteniri cognitive în funcție de împrejurări sau de evoluția personală, dar numai una sau două dintre acestea sunt dominante.

Iată de ce trebuie să acordăm o mare atenție mesajelor pe care le-am primit din partea părinților și să analizăm măsura în care acestea ne ajută să ne dezvoltăm sau, dimpotrivă, ne constrâng să acționăm în anumite limite și ne fac să suferim.

3. ERORILE COTIDIENE DE RAȚIONAMENT

În general, în activitatea de zi cu zi raționamentele majorității oamenilor par a fi normale, adică reflectă destul de bine realitatea. În schimb, atunci când suntem supuși unor presiuni, când suntem în situații tensionate, multora dintre noi ni se întâmplă să deviem mai mult sau mai puțin de la un raționament corect și astfel să reflectăm distorsionat realitatea. Adică, unii oameni au tendința de a deforma experiențele cu care s-au confruntat, insistând asupra unor idei mai puțin realiste și rezonabile despre evenimentele respective.

În științele cognitive, se postulează faptul că între evenimentele exterioare și emoțiile pe care le experimentăm în situațiile respective, se interpun anumite procesări cognitive pe parcursul cărora pot apărea o serie de erori (Bond, Dryden, Briscoe, 1999) care se referă la:

- Modul în care descriem evenimentul
- Modul în care realizăm anumite inferențe pornind de la eveniment

- Modul în care evaluăm impactului acestuia

Erori apărute în faza de descriere

Suprageneralizarea sau „Drumul de la uneori la întotdeauna”

Specificul acestei erori este acela că nu putem să înțelegem frecvența evenimentelor și tindem aproape în mod instinctiv să transformăm problemele particulare în probleme generale.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa absolutist și globalizant, astfel că, de îndată ce vi se întâmplă un anumit lucru neplăcut, veți considera acest eveniment drept o dovadă certă a unui lanț neîntrerupt de ghinioane și eșecuri („*Întotdeauna șeful își varsă nervii doar pe mine*”, „*După ce că nu îmi sunt luate în seamă ideile, colegii mă mai și critică că nu mă implic suficient de mult*”, „*De fiecare dată când întârzii la serviciu, șeful are nevoie de mine la prima oră*”).

Filtrarea sau „Drumul de la pozitiv la negativ”

Specificul acestei erori este acela că nu putem să percepem în același timp toate efectele situațiilor și tindem aproape în mod instinctiv să evidențiem părțile negative și să reducem importanța părților pozitive.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa particularizant și detaliat, astfel că, de îndată ce identificați anumite aspecte negative ale unei situații, le veți analiza doar pe acestea și veți trece cu vederea celelalte aspecte pozitive ale situației respective („*Șeful îmi trasează cele mai grele sarcini încât nu mai am deloc timp liber – Șeful are încredere în competența mea*”, „*Nu m-am putut abține și i-am criticat în față – Am fost capabil să-mi exprim în mod deschis nemulțumirile*”, „*Soția a plecat cu prietenele să se distreze în oraș în loc să stea acasă – Este foarte bine că încă mai are prietene cu care se simte bine*”).

Erori apărute în faza de realizare a inferențelor**Atribuirea sau „Drumul de la *supoziție la certitudine*”**

Specificul acestei erori este acela că, deși nu comunicăm cu ceilalți referitor la anumite probleme, ne grăbim totuși să credem în anumite ipoteze arbitrare despre aceștia pentru care nu avem nici un fel de dovezi.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa ipotetic și pripit, astfel că vom atribui celorlalți sentimente sau intenții speciale pornind de la informații conjuncturale („Șeful nu mă place”, „Colegii abia așteaptă să fiu demis”).

Predicțiile sau „Drumul de la *prezent la viitor*”

Specificul acestei erori este acela că nu avem răbdarea suficientă pentru a aștepta desfășurarea evenimentelor și ne considerăm abilitați să previzionăm desfășurarea acestora, fără a ne baza pe argumente puternice, ci doar pe propriile credințe.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa magic și aleator, astfel că vom face predicții referitoare la întâmplarea unor evenimente negative din dorința inconștientă de a ne pregăti pentru ce este mai rău (“De ce să mai cer, oricum nu va fi de acord”, „De ce să-mi mai spun părerea, oricum nu se va ține cont de ea”).

Parasilogisme sau „Drumul de la *simptom la cauză*”

Specificul acestei erori este acela că, deși nu cunoaștem toți factorii care pot influența o situație, totuși, facem anumite deducții prin intermediul cărora stabilim niște legături între unele evenimente și situația declanșatoare.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa illogic și defectuos, astfel că vom face deducții pripite referitoare la legile după care se desfășoară evenimentele sau la cauzele unor evenimente, fără să ținem cont și de alte informații (“Dacă nu-mi spune despre ce este vorba înseamnă că este foarte grav”, “Dacă nu sunt promovată înseamnă că doar pilele contează”).

Erori apărute în faza de evaluare**Absolutizarea sau „Drumul de la dorință la necesitate”**

Specificul acestei erori este acela că oamenii își transformă foarte ușor propriile dorințe în credințe absolutiste de genul „trebuie cu necesitate”, mai ales când dorințele respective sunt puternice.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa rigid, astfel că va duce la așteptări exagerate față de sine, ceilalți și lume în general (“*Trebuie ca ceilalți să mă trateze corect și frumos, pentru că eu ...*”, “*Trebuie să fiu aprobat de persoanele din jur, altfel simt că ...*”, “*Condițiile mele de viață trebuie cu necesitate să fie așa cum doresc eu să fie, deoarece așa este normal*”).

Catastrofizarea sau „Drumul de la mic la mare”

Specificul acestei erori este acela că nu putem să păstrăm proporția evenimentelor și tindem aproape în mod instinctiv să transformăm problemele mici în probleme mari.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa extremist și fără nuanțe, astfel că dacă un anumit eveniment nu se desfășoară conform așteptărilor dumneavoastră, atunci el va fi considerat automat un dezastru, un eșec total („*Dacă nu se întâmplă așa cum am stabilit va fi îngrozitor*”, „*Este insuportabil să lucrezi în acest loc*”, „*Evenimentele prin care trec sunt groaznic de grele*”

4. RELAȚIA DINTRE GÂNDURI ȘI EMOȚII

Ideile pe care le avem despre anumite evenimente ne influențează foarte mult dispoziția afectivă. Există o relație foarte strânsă între discursul interior al unei persoane, adică ceea ce gândește și ceea ce simte respectiva persoană (Engelhard, Arntz, 2005; Ziegler, Hawley, 2001; Thyer, Papsdorf, Kilgore, 1983).

Pentru exemplificarea acestei legături să privim tabelul 2, iar pentru a înțelege relațiile dintre gândurile noastre și starea emoțională, vom prezenta în tabelul 3 o serie de exemple ajutătoare.

Tabelul 2 – Relația dintre gânduri și emoții

CEEA CE GÂNDIM		CEEA CE SIMȚIM
Îmi va fi imposibil să ...	-	DESCURAJARE
N-am să reușesc niciodată ...	-	DISPERARE
N-am nimic special care să mă scoată în evidență	-	INFERIORITATE
Dacă voi uita ceea ce am de spus ...	-	ANXIETATE
Dacă a făcut un accident	-	NELINIȘTE, PANICĂ
N-ar fi trebuit să-l critic atât de dur	-	VINOVĂȚIE
N-ar fi trebuit să fac greșeala asta	-	RUȘINE
Iarăși încercă să profite de mine	-	FURIE

De fapt, ideile acestea sunt cele care pot modifica dispoziția afectivă a unei persoane. Atunci când ne confruntăm cu evenimente negative în mod inevitabil, indiferent de personalitatea sau rezistența noastră la stres, vom avea anumite emoții negative.

Dar, în funcție de modul în care gândim în aceste situații, în funcție de cât de raționali suntem, respectivele emoții negative pe care le vom trăi vor fi funcționale sau disfuncționale. Dacă ideile noastre despre evenimentele respective sunt raționale, atunci vom avea emoții negative funcționale, iar dacă ideile noastre despre situațiile respective vor fi iraționale, atunci vom avea emoții negative disfuncționale (Day, Maltby 2003).

Tabelul 3 – Exemplificarea relației dintre gânduri și emoții

Emoții funcționale	Gândire rațională	Eveniment	Gândire irațională	Emoții disfuncționale
Slăbiciuni personale				
<i>Regret</i>				<i>Rușine</i>

Amenințare sau pericol	
Situația nu este tocmai bună	Cu siguranță o să iasă rău
<i>Îngrijorare</i>	<i>Anxietate</i>
Pierdere	
Simt o durere foarte mare	Acum totul s-a terminat
<i>Tristețe</i>	<i>Depresie</i>
Nerespectarea regulilor	
Sunt foarte supărat pentru că	Este inacceptabil și o să îi arat eu
<i>Nemulțumire</i>	<i>Furie</i>

5. CONCLUZII

Deși este greu de dovedit care dintre ele – gândul sau emoția – apare la început, totuși, este evident faptul că modul în care percepem evenimentele ne determină starea emoțională (David, et al. 2005).

De aceea, este foarte util să ne analizăm modul în care gândim, pentru a identifica aceste erori de raționament care pot fi extrem de dăunătoare. Primul impuls pe care îl avem atunci când suntem confrunțați cu un eveniment neplăcut, este acela de a dori să modificăm situația respectivă, adică realitatea. De cele mai multe ori, este imposibil să schimbăm imediat realitatea.

În schimb, ne putem concentra atenția pe felul în care raționăm referitor la evenimentul respectiv, astfel încât să percepem evenimentul cât mai realist. Dacă vom gândi rațional, atunci nu vor apărea emoții disfuncționale, iar dacă nu vom fi tulburați emoțional de evenimentul respectiv, poate că, în timp, vom găsi resursele sau strategiile pentru a modifica realitatea aceea neplăcută (Rosenheim, Dunn, 1997).

Gândirea irațională este caracteristică atât tinerilor, cât și celor în vârstă (Hyer, 1985) și afectează o multitudine de situații din viață referitoare la:

- mâncare (Tomotake, 2002);
- imagine corporală (Moller, 2001);
- competiție (Watson, 2001);
- familie (Moller, 1998).

Prin urmare, mai ales atunci când vă aflați într-o situație dificilă, aduceți-vă aminte de următoarele idei:

Încercați să fiți atenți la cele două mecanisme psihologice de construire a schemelor cognitive, asimilarea și acomodarea, și să realizați un echilibru între ele.

Încercați să fiți conștienți de caracteristicile gândirii egocentrice și să nu vă lăsați dominat de aceasta.

Încercați să înțelegeți mesajele dominante pe care vi le-au transmis părinții și nu le lăsați să vă cuprindă întreaga viață.

Încercați să vă identificați distorsiunile, erorile și raționamentele mai puțin realiste și corectați-le la timp, pentru a nu vă induce apariția unor emoții disfuncționale.

Încercați să vă asigurați echilibrul mental și emoțional, pentru că doar astfel veți putea găsi puterea de a depăși evenimentul respectiv sau de a modifica realitatea în sensul dorit.

BIBLIOGRAFIE

1. Baron, P. (1986). *The relation between egocentrism and dysfunctional attitudes in adolescence*, British Journal of Cognitive Psychotherapy, 4, 71-77.
2. Bond, F.W., Dryden, W., Briscoe, R. (1999). *Testing two mechanisms by which rational and irrational beliefs may affect the functionality of inferences*. British Journal of Medical Psychology, 72, 4, 557-66.
3. David, D., Montgomery, G.H., Macavei, B., Bovbjerg, D.H. (2005). *An empirical investigation of Albert Ellis's binary model of distress*. Journal of Clinical Psychology, 61, 4, 499-516.

4. Day, L., Maltby, J. (2003). *Belief in good luck and psychological well-being: the mediating role of optimism and irrational beliefs.* *Journal of Psychology*, 137, 1, 99-110.
5. Engelhard, I.M., Arntz, A. (2005). *The fallacy of ex-consequentia reasoning and the persistence of PTSD.* *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 36, 1, 35-42.
6. Hyer, L.A., Jacobsen, R., Harrison, W.R. (1985). *Irrational ideas. Older vs. younger inpatients.* *Journal of Nervous Mental Disorders*, 173, 4, 232-5.
7. Lids, T. (1973). *The origin and treatment of of the schizophrenic disorders.* New York Basic Books.
8. Moller, A.T., de Beer, Z.C. (1998). *Irrational beliefs and marital conflict.* *Psychological Reports*, 82,1, 155-60.
9. Moller, A.T., Bothma, M.E. (2001). *Body dissatisfaction and irrational beliefs.* *Psychological Reports*, 88, 2, 423-30.
10. Piaget, J. (1962). *The relation of the affectivity to intelligence in the mental development of the child.* *Bulletin of the Menninger Clinic*, 26, 129-137.
11. Piaget, J. (1973). *The affective unconscious and the cognitive unconscious.* *Journal of the American Psychoanalytic Associations*, 21, 249-261.
12. Rosenheim, H.D., Dunn, R.W. Jr. (1997). *The effectiveness of rational behavior therapy in a military population.* *Military Medicine*, 142, 7, 550-2.
13. Solomon, A., Haaga, D.A., Brody, C., Kirk, L., Friedman, D.G. (1998). *Priming irrational beliefs in recovered-depressed people.* *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 3, 440-9.
14. Thyer, B.A., Papsdorf, J.D., Kilgore, S.A. (1983). *Relationships between irrational thinking and psychiatric symptomatology.* *Journal of Psychology*, 113, 31-4.
15. Tomotake, M., Okura, M., Taniguchi, T., Ishimoto, Y. (2002). *Traits of irrational beliefs related to eating problems in Japanese college women.* *Journal of Medical Investigations*, 49, 1-2, 51-5.
16. Watson, P.J., Morris, R.J., Miller, L. (2001). *Irrational beliefs, attitudes about competition, and splitting.* *Journal of Clinical Psychology*, 57, 3, 343-54.
17. Ziegler, D.J., Hawley, J.L. (2001). *Relation of irrational thinking and the Pessimistic Explanatory Style.* *Psychological Reports*, 88, 2, 483-8.

Capitolul 19

CUM SĂ GESTIONĂM TIMPUL

Mona BUNESCU

Odată trăit, timpul e pierdut definitiv, de aceea trebuie să învățăm să-l folosim cu înțelepciune, spunea Denis Waitley, în prezentarea realizată lucrării *Managementul timpului* scrisă de Stephen Covey. Este într-adevăr un lucru evident faptul că timpul este o resursă strict limitată și, din păcate, ireversibilă. Indiferent de sectorul de activitate în care își desfășoară activitatea, cea mai mare parte dintre lucrătorii din domeniul siguranței naționale și ordinii publice lucrează sub presiunea dead-line-urilor (limite temporale), iar lipsa unei organizări cu adevărat eficiente duce inevitabil la supraîncărcare cu sarcini, incapacitate de a soluționa în timp util atribuțiile care ne revin, implicit la incapacitatea de a obține performanțe reale în activitate.

Dacă ar fi să căutăm o explicație pentru ineficienta gestionare a timpului, aceasta o putem identifica atât la nivel individual, la nivelul culturii organizaționale, dar mai ales la nivelul culturii naționale. Ca element de cultură națională, principii ca „*Timpul trece, leafa merge*”, „*Pauzele lungi și dese, cheia marilor succese*”, sunt, din păcate realități triste, invocate adesea de români, indiferent de sectorul de activitate în care își desfășoară activitatea.

Din perspectiva culturii organizaționale, specifice domeniului siguranței naționale și ordinii publice, cu toate că ar exista numeroase elemente caracteristice care ar putea fi invocate,

menționăm fără a exemplifica doar dificila moștenire a sistemului birocratic care, din păcate, funcționează și la ora actuală, și care generează pierderi imense de timp, eficiența și eficacitatea lucrătorilor fiind astfel serios afectate.

Pe lângă aspectele sus menționate, la nivel individual se constată însă și o lipsă de înțelegere reală a adevăratei valori a timpului. Trebuie înțeles foarte bine faptul că noi înșine și nimeni altcineva ne suntem fie cel mai mare aliat fie cel mai mare inamic în managementul (gestionarea) timpului, deoarece a ne gestiona propriul timp este echivalent cu a ne gestiona pe noi înșine.

În activitatea de *management al timpului* este esențial ca fiecare dintre noi să conștientizeze faptul că are puterea de a alege modul în care își alocă timpul avut la dispoziție, dând prioritate lucrurilor cu adevărat importante. Aceasta presupune însă un amplu proces de introspecție, examinarea stilului de viață, a motivațiilor proprii, a priorităților.

Prima și cea mai importantă regulă pentru folosirea eficientă a timpului o reprezintă buna organizare. Pentru o bună gestionare a priorităților, atât a celor din viața profesională cât și a celor din viața personală, condiția esențială este definirea corectă a priorităților. Este adevărat că această activitate în sine necesită o investiție de timp, însă odată realizată sunt asigurate atât eficiența cât și satisfacția unei bune organizări personale.

Cum putem departaja însă activitățile cu adevărat importante de cele mai puțin importante? Criteriul este dat de finalitatea pe care o avem în vedere, și anume *obiectivele organizaționale* (în plan profesional) și cele *personale* (în plan extraprofesional). Importante sunt așadar acele activități care concură la realizarea obiectivelor menționate. Managementul timpului nu este altceva, în esență, decât identificarea și adoptarea unor obișnuințe comportamentale noi care să asigure o mai bună gestionare a acestuia.

Unii autori (Covey, 2000) afirmă că, în gestionarea eficientă a timpului, acționează două tipuri de forțe: o forță de progres și o forță de regres.

Forța de progres este dată de incrementalism, care nu este altceva decât „segmentarea” unei activități în mai multe părți, conform strategiei „dezbină și cucerește”, pentru ca activitatea respectivă să devină în acest fel accesibilă în orice moment. Se consideră că succesul în carieră ține în bună măsură de capacitatea individului de a-și focaliza atenția la un moment dat exclusiv asupra unui aspect. Tehnica aceasta este utilă mai ales în cazul proiectelor sau a sarcinilor extrem de complexe.

În ce privește forța de regres, este un lucru știut faptul că fiecare dintre noi manifestăm tendința de a amâna executarea anumitor sarcini – fie sarcini complexe, fie unele mai puțin plăcute sau chiar plictisitoare. De fiecare dată când avem tendința de a amâna executarea unei sarcini este însă bine să privim în perspectivă, având în vedere costurile pe termen lung ale amânării.

1. MANAGEMENTUL TIMPULUI ÎN STRUCTURILE DIN DOMENIUL ORDINII ȘI SIGURANȚEI PUBLICE

Eficiența muncii într-o astfel de instituție este influențată de o serie de factori, de la stilul de lucru al fiecărui angajat în parte, până la sistemul de comunicare între servicii/ unități și la modul în care superiorii ierarhici gestionează propriul timp.

Pentru a oferi o imagine de ansamblu și a identifica numeroasele momente unde are loc o pierdere de timp, fără a intra în detalii, prezentăm în continuare câteva modalități concrete de gestionare ineficientă a timpului de lucru. Oricât de bine ar fi pus la punct un mecanism de gestionare a timpului la locul de muncă, cei care aplică regulile instituției sunt oamenii și, atâta vreme cât aceștia nu conștientizează valoarea muncii lor cu toate termenele limită, în mod sigur avem de a face cu “scurgeri” de timp.

Așadar, principalele modalități de gestionare ineficientă a timpului sunt date de:

Organizarea personală

Organizarea biroului și a documentelor este, probabil, primul și cel mai important factor responsabil cu ineficienta gestionare a timpului. Exemplele pot fi numeroase, de la timpul pierdut pentru căutarea diverselor documente, “dezastrul” de pe birouri sau din fișete, până la lipsa unei ordini stricte în orice suport de depozitare (fișiere, arhive, dosare etc.). Există persoane care afirmă că un birou dezordonat îi ajută să fie mai creativi. Practica demonstrează însă faptul că, dimpotrivă, oamenii sunt creativi, “în ciuda” și nu datorită dezordinii. Un mediu de lucru dezordonat este un factor generator de stres, iar pentru funcționarea optimă a individului este obligatoriu ca spațiul de lucru să fie ordonat și aerisit, facilitând astfel concentrarea și efortul intelectual de lungă durată.

Tot aici putem menționa și practica anumitor lucrători de a umple biroul cu cât mai multe hârtii, pentru a crea o imagine pozitivă în ochii șefilor, practică care îngreunează în fapt desfășurarea activităților.

Identificarea și stabilirea priorităților

Sunt numeroase situațiile în care intervin întreruperi în activitate; spre exemplu, trebuie să cedezi priorităților șefului și, în acest fel, întârzi cu soluționarea propriilor activități. De asemenea, o situație comună este și aceea că nu se alcătuieste la începutul zilei de lucru o listă cu programarea activităților care urmează să fie desfășurate în ziua respectivă, sau întreruperile din partea colegilor împiedică respectarea listei, chiar dacă aceasta este alcătuită.

Atitudinea „binevoitoare” față de colegi

Este bine să încercăm, în limita timpului disponibil, să oferim ajutor colegilor care ne solicită în acest sens, însă, atenție! Linia de demarcație între a ajuta și a soluționa lucrările acestora este foarte fină, mai mult, întotdeauna vor exista persoane care vor lua amabilitatea dumneavoastră drept un semn de slăbiciune, profitând de această situație; dați prioritate priorităților, învățând să spuneți

nu atunci când sunteți presat de soluționarea urgentă a propriilor dumneavoastră lucrări.

Nerespectarea strictă a fișei postului

Avem în vedere următoarele aspecte: pe de o parte, aglomerarea cu prea multe sarcini a lucrătorilor, situație care pune angajatul în imposibilitate de a soluționa rapid și eficient atribuțiile de muncă. Pe de altă parte, până un demult era o practică curentă menționarea în fișa postului a formulei “*execută orice altă sarcină ordonată*”. Fără a comenta corectitudinea acestei așa-zise “atribuții” de serviciu (din perspectiva managementului resurselor umane), menționăm doar faptul că invocarea acesteia devenise o practică curentă pentru anumiți șefi, fapt care ducea inevitabil la imposibilitatea angajatului de a se concentra exclusiv asupra executării sarcinilor care îi reveneau de drept, conform competențelor și atribuțiilor prevăzute în fișa de post.

Ierarhizarea sarcinilor

Este vorba despre abilitățile lucrătorului de a stabili cu claritate prioritățile pe care acesta le are în activitatea cotidiană; sunt puțini cei care știu într-adevăr să își ierarhizeze sarcinile, de la cele mai importante/ urgente, la cele mai puțin importante sau neesențiale. De asemenea, lucrul peste orele de program nu este un indicator al implicării în muncă, de cele mai multe ori fiind vorba mai curând despre o incapacitate de gestionare eficientă a timpului de lucru.

Comunicarea între servicii/ unități

Exemple privind comunicarea defectuoasă între servicii/ unități și modul în care aceasta influențează eficacitatea și eficiența lucrătorilor, din perspectiva gestionării timpului, sunt extrem de numeroase, putând face obiectul unei lucrări de sine stătătoare; nu vom prezenta aici decât, succint, câteva din efectele pe care lipsa unei comunicări adecvate le poate avea asupra gestionării eficiente a timpului de lucru: lipsa dotărilor pentru o comunicare adecvată

(telefon, fax, email, intranet, sau, în funcție de conjunctură, imposibilitatea comunicării cu personalul aflat pe teren), întârzierile frecvente (nerespectarea dead-line-urilor pentru soluționarea lucrărilor), stabilirea unor termene nerealiste pentru soluționarea lucrărilor comune (întâlnim situații în care lucrarea parvine unui serviciu ulterior expirării termenului de soluționare, sau, situație fericită, cu câteva ore înainte de termenul de finalizare), modul de desfășurare a ședințelor (lipsa spațiului adecvat, întreruperi etc.), lipsa ordinelor/ dispozițiilor clare ș.a.

Lipsa spațiului personal

Sunt frecvente situațiile în care, datorită lipsei de spațiu, birourile sunt suprapopulate, neasigurându-se astfel condițiile minimale referitoare la spațiul personal necesar fiecărui lucrător. Aceasta, ca și poziționarea biroului, ne pot expune pe fiecare dintre noi întreruperilor frecvente din partea colegilor, care fie ne solicită ajutorul pentru soluționarea unor lucrări “mai urgente”, fie ne solicită atenția povestindu-ne diverse aspecte extraprofesionale, punându-ne astfel în imposibilitate de a ne concentra asupra sarcinilor de muncă.

Lipsa abilităților managerilor de a gestiona eficient timpul subordonaților

Un bun manager trebuie să știe ce atribuții să repartizeze fiecărui lucrător în parte (în funcție de competențele, abilitățile și aptitudinile și, de ce nu, într-o anumită măsură, preferințele fiecăruia), cât și cui să delege (sunt situații în care sarcinile nu se repartizează întotdeauna persoanelor cele mai potrivite), cum să organizeze munca subordonaților, astfel încât să minimalizeze riscul apariției “timpilor morți” sau a supraaglomerării cu sarcini de muncă. Din păcate, practica ne arată că există manageri care nu dispun de aceste abilități minimale de organizare a timpului propriu și al subordonaților, dând fie ordine/ dispoziții contradictorii, fie neavând abilități minimale de organizare a unei ședințe (există un raport disproporționat între timpul alocat ședințelor și cel alocat

soluționării efective a sarcinilor trasate; o altă situație o reprezintă nerespectarea programării/ desfășurării ședințelor în cadrul cărora urmează să se stabilească obiectivele pe perioada următoare, ceea ce duce la imposibilitatea soluționării în timp util a acestora) sau de apreciere justă a timpului necesar pentru soluționarea atribuțiilor de serviciu ale subordonaților.

Alte tipuri de întâzieri:

fumatul (atât activitatea în sine cât și deplasarea până la și de la locurile special amenajate), “trasul de timp”, discuțiile extraprofesionale cu colegii, prelungite excesiv ș.a.

2. SFATURI PRACTICE PENTRU STABILIREA PRIORITĂȚILOR

Aspectele prezentate în continuare sintetizează experiența lui Stephen R. Covey, unul din specialiștii în managementul timpului (a se vedea și lucrarea acestuia - *Managementul timpului sau cum ne stabilim prioritățile*, Ed. ALL, București, 2000). Ca cercetător și specialist în domeniul managementului timpului, acesta rezumă într-o singură frază întreaga concepție privitoare la acest domeniu: „*Organizează și execută axat pe priorități*”. Întreaga concepție a autorului privitoare la problematica gestionării timpului se poate sintetiza, așadar, astfel:

- stabilirea clară a priorităților,
- clarificarea valorilor,
- stabilirea obiectivelor – norme specifice pe termen lung, intermediar și scurt- și, nu în ultimul rând,
- planificarea zilnică.

Autorul oferă un *model managerial al timpului* (Anexa 1) prin care sunt stabilite și prezentate patru modalități posibile de petrecere a timpului. Conform modelului menționat, există doi factori în funcție de care putem clasifica o activitate: **urgența** (o activitate care necesită atenție imediată, fără a fi neapărat și

importantă) și **importanța** (o activitate importantă este o activitate care are o contribuție mai mare sau mai mică la realizarea valorilor/obiectivelor prioritare, fiind așadar strâns legată de rezultate).

Spre deosebire de activitățile urgente, care ne provoacă reacții pe moment, fără a necesita în mod obligatoriu implicarea tuturor resurselor (cognitive, afective, voliționale etc.) de care dispunem, activitățile importante (nu neapărat și urgente!) solicită din partea executantului mai multă inițiativă, mai multă proactivitate. Prin urmare, dacă nu avem o idee foarte clar conturată asupra lucrurilor cu adevărat importante, ca și asupra rezultatelor pe care dorim să le obținem, ne putem foarte ușor lăsa distrași de urgențe.

Încercând o analiză a modelului sus-menționat, observăm că acesta este conceput având la bază patru criterii: urgent, mai puțin urgent (nu e urgent), important, neimportant. Activitățile cuprinse în Cadrantul I se circumscriu segmentului *urgent – important*, cuprinzând activități importante, semnificative, care necesită o atenție imediată. Aceste activități sunt denumite și „crize” sau „probleme”. Exemplificăm, prezentând câteva tipuri de activități concrete care pot face obiectul acestui segment:

- intervenția la dezastre (activitate specifică structurilor cu atribuții în domeniul situațiilor de urgență);
- acțiuni în forță ale poliției/ jandarmilor/ echipelor de intervenție rapidă;
- situațiile de negociere (ex.- în cazul luării de ostatici), managementul crizelor;
- soluționarea diverselor proiecte de mare amploare, cu termen scurt și implicații majore ș.a.

Activitățile anterior menționate sunt exemple tipice pentru lucrătorii care își desfășoară activitatea prin „crize”, presupunând reacții prompte, rapiditate în gândire și execuție, un psihic robust, etc.

Consecințele firești, pe termen lung, ale acestor tipuri de activități sunt stresul, epuizarea psiho-nervoasă, dar și criza de timp, supraaglomerarea.

O altă categorie de lucrători își petrec mare parte din timp în Cadranul III, al *urgențelor neimportante*, având însă impresia eronată că se află în Cadranul I (urgent-important). Consecințele sunt însă și mai grave (din perspectiva eficienței și eficacității personale), întrucât efectele asupra individului sunt aceleași ca în cazul Cadranului I, însă performanțele lipsesc. Aceste tipuri de activități se bazează adesea pe prioritățile și așteptările altora (șefi, colegi etc.).

Exemple de activități circumscrise Cadranului III:

- diverse întreruperi, apeluri,
- corespondență, rapoarte diverse,
- întâlniri,
- probleme presante,
- activități mărunte, nesemnificative.

Această categorie de lucrători duc, practic, o viață iresponsabilă, iar rezultatele (consecințele) presupun focalizarea pe activități pe termen scurt, reputația unui caracter cameleon, considerarea țelurilor și planurilor ca fiind lipsite de valoare, sentimentul victimizării.

Nu vom insista asupra Cadranului IV (al activităților *lipsite de importanță și care nu sunt urgente*) întrucât, în limite rezonabile, acestea fac parte din rutina zilnică/ activitățile cotidiene; subliniem însă importanța ponderii acordate acestui tip de activități în cadrul activităților generale, fiind de dorit ca, în cadrul matricii temporale, acestea să nu depășească 10% din timpul zilnic de lucru. Din această categorie fac parte activitățile de tipul:

- munca de rutină,
- corespondența,
- conversațiile private la telefon,
- activități de „socializare” (care depășesc o limită rezonabilă),
- timpul irosit cu diverse activități extraprofesionale,

- alte activități „plăcute”, care nu se înscriu însă în sfera celor profesionale.

Sintetizând, putem spune că rezultatele (și implicațiile) acțiunilor cuprinse în Cadranele III și IV sunt:

- iresponsabilitate,
- dependența de alții,
- pierderea aprecierii/ stimei colegilor/ superiorilor ierarhici,
- pierderea locului de muncă.

Persoanele cu adevărat eficiente evită Cadranele III și IV, întrucât – urgente sau nu – acestea nu sunt cu adevărat importante/ relevante în atingerea obiectivelor organizaționale.

În ceea ce privește **Cadrantul II**, acesta reprezintă **esența managementului individual eficient**. Obiectivul managementului acestui Cadrant este de a ne organiza în mod eficient viața, activitățile profesionale și extraprofesionale. Cheia acestui tip de organizare personală nu presupune o tehnică anume, ea neținând de nici un factor extrinsec; este interioară, sau, după cum menționa S. Covey (2000), „e paradigma Cadrantului II care vă împuternicește să priviți mai curând prin lentilele *importanței* decât prin cele ale *urgenței*”. Pare la prima vedere un obiectiv dificil de atins, mai ales pentru persoanele care își desfășoară activitatea preponderent în Cadranele III și IV, însă eforturile personale depuse în acest sens vor avea un impact major asupra eficienței și eficacității (performanțelor) personale.

Există câteva condiții importante (Covey, 2000), care trebuie îndeplinite, pentru a transfera activitățile în Cadrantul II:

- **Coerență** – presupune realizarea unei armonii între viziunea personală și misiunea avută, între roluri și obiective, între priorități și planuri, între dorințe și disciplină.

- **Echilibru** – este importantă realizarea și menținerea unui echilibru între diferitele roluri deținute (spre exemplu, cel de soț, tată, șef al unui serviciu, membru într-o comisie etc.), pentru a fi eficienți și a nu neglija aspecte importante ale vieții profesionale

sau extraprofesionale. Mulți consideră, în mod eronat, că succesul avut într-un anumit domeniu compensează eșecurile din alte domenii ale vieții. Cum ar putea, însă, succesul profesional, de care *vremelnic* ne bucurăm, să compenseze un mariaj eșuat sau o sănătate șubredă? Este o întrebare la care vă invit să reflectați cu onestitate, având puterea să recunoașteți în fața dumneavoastră cum stau în fapt lucrurile.

- *Centrarea pe Cadranul II* – este necesară identificare unui instrument care să motiveze și să ajute efectiv la folosirea timpului în acest Cadran, astfel încât să ne putem preocupa mai mult de prevenirea decât de ierarhizarea crizelor. Una din cele mai eficiente metode o reprezintă **organizarea săptămânală a timpului**. Primul pas care trebuie făcut pentru o mai bună gestionare a timpului, este acordarea, săptămânal, a 30 de minute pentru planificarea activităților care urmează să fie desfășurate. În funcție de natura atribuțiilor, dar și de abilitățile de planificare, se poate face o planificare pe termen lung (spre exemplu, la început de lună pentru luna în curs), mediu (pentru o săptămână sau maxim două) sau scurt (stabilirea activităților ce urmează să fie desfășurate în ziua respectivă). Baza planificării este dată de cea săptămânală (ca *unitate completă de timp*), esența constând nu în a da prioritate proiectelor din programul personal, ci de a stabili cu claritate care anume sunt prioritățile.

3. CONCLUZII

Pierderile majore de timp apar tocmai datorită indivizilor și a felului în care percep timpul lor și al celorlalți. Pe de o parte, nu li se aduce aminte constant scopul pe care îl au într-un anumit loc de muncă; pe de alta, ei înșiși găsesc inutil să-și termine treaba mai repede, deoarece pot avea surpriza să li se mai dea de lucru în plus.

Trebuie înțeles însă că nici un program nu este în totalitate inflexibil. El doar ajută la planificarea mai riguroasă a activităților,

având în permanență în vedere lista, din ce în ce mai scurtă, a îndatoririlor care trebuie duse la bun sfârșit. Realizarea lor va duce la un binemeritat sentiment de satisfacție, constituindu-se astfel într-un puternic motivator în activitate.

Anexa 1**Model managerial al timpului**

	URGENT	MAI PUȚIN URGENT
IMPORTANT	CADRAN I - Crize - Probleme presante - Proiecte cu scadențe apropiate - Intervenții în diverse situații limită	CADRAN II - Pregătire - Prevenire - Evaluări - Planificare - Crearea unor relații - Recreere autentică - Stimulare
MAI PUȚIN IMPORTANT	CADRAN III - diverse întreruperi, apeluri, - corespondență, rapoarte diverse, - întâlniri, - probleme presante, - activități mărunte, ne semnificative.	CADRAN IV - munca de rutină, - corespondența, - conversațiile private la telefon, - activități de „socializare” (care depășesc o limită rezonabilă), - timpul irosit cu diverse activități extraprofesionale, - alte activități „plăcute”, care nu se înscriu însă în sfera celor profesionale.

Bibliografie

1. Covey, S.R. (2000). *Managementul timpului sau Cum ne stabilim prioritățile*, București, Editura ALL

Capitolul 20

CUM SĂ FACEM FAȚĂ PERSOANELOR DIFICILE

Eugen ANDROSIAC

În problema gestionării stresului, suntem preocupați deseori de modul în care ar trebui să facem față unei personalități mai dificile, fie această personalitate un șef, un coleg, un colaborator.

Atunci când impactul evenimentelor traumatice depășește „pragul de toleranță” corespunzător nivelului de vulnerabilitate al unei persoane, apare o reacție dezadaptativă.

Stresul nu este influențat numai de situațiile externe, ci și de vulnerabilitatea, de toleranța, adaptabilitatea individului sau de unele trăsături ale personalității acestuia. Astfel, nu toată lumea percepe unele situații de viață ca fiind stresante. De pildă, pierderea unui examen, dezaprobarea sau critica șefului determină reacții diferite de la individ la individ. Chiar și în cazul unor dezastre sau calamități naturale există persoane care își păstrează calmul și acționează oportun și eficient, în timp ce altele intră în panică sau au un comportament bizar (Drăghicescu, 2003). Cercetările asupra unor combatanți din Războiul din Vietnam sau din Războiul arabo-izraelian, din 1973, au arătat că doar la un anumit procent dintre aceștia au apărut simptome emoționale grave – temporare sau permanente – care i-au făcut inapți pentru luptă, ceilalți nedezvoltând ceea ce specialiștii numesc „nevroza de război”.

Fiecare dintre noi reacționează în mod diferit în fața stresului: crize de angoasă și migrene pentru unii, insomnie și pierderea respectului de sine pentru alții. Stresul se manifestă diferit la femei și la bărbați: femeile se închid în ele și suferă de depresie, iar bărbații au tendința să dezvolte agresivitate și dependență.

Oricare dintre noi își dorește o viață împlinită, plină de bucurie, de satisfacție personală și profesională. Persoanele pentru care toate acestea nu rămân un simplu deziderat, sunt sănătoase fizic și psihic, cu un bun echilibru interior, au o părere bună despre ele (stima de sine), nu-și subestimează, dar nici nu-și supraestimează capacitățile, pot face față „din mers” dezamăgirilor, își pot accepta propriile defecte, pot avea o atitudine tolerantă față de ele și față de alții și pot face haz cu ușurință de propria lor persoană, se simt capabile să facă față în cele mai multe situații, nu se lasă copleșite de propriile emoții: teamă, supărare, dragoste, gelozie, vinovăție sau griji, se bucură de lucruri simple, de întâmplări cotidiene. Însă, pe cele mai multe persoane, ritmul vieții moderne le-a angrenat într-un fel de cursă contra-cronometru căreia cu greu îi pot face față. Ne simțim asaltați, agresați chiar, de o mulțime de solicitări, cărora nu le mai putem face față cu ajutorul resurselor de care dispunem. Inevitabilul nu întârzie să apară sub forma epuizării, a bolilor de tot felul, a depresiei și a pierderii interesului față de viață (Petrescu, 2004).

Oamenii au rareori posibilitatea de a influența evenimentele stresante externe, tot ceea ce pot face fiind să-și însușească strategii adaptative care să-i facă mai rezistenți la agresiunile psihice. Ei trebuie să descopere modalitățile de a-și intra în ritm prin echilibrarea perfectă a balanței stresului. Să suferi din cauza stresului nu este un semn de slăbiciune. Stresul decurge din responsabilitățile care ne copleșesc, la care se adaugă presiunile și lipsa de susținere a colegilor și a familiei. Nu există soluții miraculoase pentru a scăpa definitiv de stres, dar anumite metode permit stabilizarea lui la un nivel acceptabil. Cel mai indicat ar fi să solicităm ajutorul unui psiholog sau al unui psihoterapeut, singurii

În măsură să ne poată facilita modul de a înțelege evenimentele sau situațiile stresante din viața noastră, încurajându-ne, oferindu-ne tehnici de rezolvare a problemelor și o evaluare pozitivă a progreselor pe care le facem.

Pentru că mulți dintre noi au încă rețineri în a consulta genul acesta de specialiști, trebuie menționat că există și alte posibilități de a combate stresul zilnic. Puțini oameni știu însă să acționeze în mod eficient. Persoanele cele mai predispuse la stres sunt acelea care nu pot refuza niciodată cererile celor din jur, și își trăiesc viața în conformitate cu prioritățile celorlalți și nu cu ale lor. De cele mai multe ori ele nu reușesc să stabilească anumite limite, să vorbească răspicat sau să refuze alte persoane, ceea ce conduce la retragerea în sine, suferința în tăcere, comportamente care adaugă și mai mult stres unei vieți și așa stesate. Nu fiecare poate face schimbări radicale în viața sa, dar oricare dintre noi poate învăța să suporte lucrurile mai ușor, prin elaborarea propriului plan de controlare a stresului.

Există anumite tipuri de personalitate, în care se regăsesc unul sau mai multe elemente de vulnerabilitate, astfel încât, în ansamblul lor se constituie în „personalități dificile” (Lelord, Andre, 2000).

Se poate sugera că anumite trăsături de personalitate acționează ca factori de risc pentru distres (ex. neuroticismul sau anxietatea), iar altele ca factori protectori (ex. robustețea sau optimismul).

Prezentăm, în continuare, câteva „personalități dificile”, împreună cu unele recomandări în ceea ce privește modalitățile de abordare a lor:

1. PERSONALITĂȚILE ANXIOASE

Trăsături caracteristice

- prudență excesivă și rigoare în orice relaționare;
- prezintă o minuțioasă analiză și înaltă exigență asupra comportamentului persoanelor cu care trebuie să colaboreze;

- teama de a fi ridiculizate;
- teama de a nu fi criticate sau umilite în public;
- tensiune fizică adesea excesivă;
- neliniște, teamă, dorința de acțiune, dar îi lipsește curajul de a iniția o acțiune;
- evitarea și teama de a iniția noi relații interpersonale;
- subestimare a însușirilor și disponibilităților personale;
- dorința de a fi acceptate și simpatizate; nevoia de tandrețe, securizare și reasigurare;
- dificultate în deliberare, decizie și angajare, de a elabora planuri și de a investi sub aspect moral, afectiv sau material.

Ce anume se recomandă

- arătați-le că se pot baza pe dvs.;
- practicați un umor binevoitor;
- ajutați-le să se relativizeze;
- determinați-le să se trateze;

Ce anume nu se recomandă

- să vă lăsați subjugăți;
- să le luați prin surprindere;
- să le împărtășiți propriile voastre griji;
- să evitați subiectele de conversație penibile.

2. PERSONALITĂȚILE PARANOIDE**Trăsături caracteristice**

- neîncredere – îi suspectează pe ceilalți că ar fi rău intenționați în ceea ce le privește;
- se protejează în permanență, foarte atente la ceea ce se petrece în jur, nu au încredere, sunt suspicioase;
- pun la îndoială loialitatea altora, chiar a celor apropiați, adesea invidioase;

- caută energic și în detaliu dovezi în jurul bănuielilor lor, fără a ține seama de situația în întregul ei;
- dacă acest tip de personalitate se simte ofensată, este gata de represalii disproporționate;
- preocupate de propriile drepturi, ca și de problemele de prioritate, se simt ușor ofensate;
- rigiditate;
- se arată raționale, reci, logice și rezistă oricărui argumente ce vin din partea celorlalți;
- le este greu să manifeste tendințe ori emoții pozitive, nu prea au simțul umorului;
- tendințe de putere, succes, valorizare;
- ținta lor este ascensiunea, iar deviza lor, puterea;
- dificultăți interrelaționale, de integrare și armonizare în grupul familial și socio-profesional.

Ce anume se recomandă

- să vă exprimați limpede motivele și intențiile;
- să respectați conveniențele cu scrupulozitate;
- să mențineți un contact regulat cu ele;
- să faceți referiri la legi și la regulamente;
- să le lăsați unele mici victorii, dar gândiți-vă bine care;
- să vă căutați aliați în altă parte.

Ce anume nu se recomandă

- să renunțați la a lămuri neînțelegerile;
- să le atacați punctele de vedere;
- să comiteți greșeli;
- să le bârfiți, căci vor afla;
- să discutați politică;
- să deveniți și voi paranoici.

3. PERSONALITĂȚI HISTRIONICE

Trăsături caracteristice

- caută să atragă atenția celorlalți, nu agreează situațiile în care nu sunt obiectul atenției generale;
- caută stăruitor afecțiunea propriului anturaj;
- dramatizează exprimarea propriilor emoții, care sunt adesea schimbătoare;
- stilul discursului lor este mai degrabă emoțional, evocă impresii și sunt lipsite de precizie și detaliu;
- au tendința de a idealiza sau, dimpotrivă, de a deprecia excesiv persoanele din anturajul lor.

Ce anume se recomandă

- să vă așteptați la tot felul de exagerări și dramatizări;
- să le lăsați din când în când spațiu de acțiune stabilind totuși unele limite;
- arătați-le interes de câte ori au un comportament „normal”;
- așteptați-vă să treceți de la statutul unui erou la cel al unui infam, și invers.

Ce anume nu se recomandă

- să vă amuzați pe seama lor;
- să vă lăsați impresionați de tentativele de seducție care sunt adesea factice;
- să vă lăsați prea tare înduioșați.

4. PERSONALITĂȚILE OBSESIONALE

Trăsături caracteristice

- perfecționism: sunt exagerat de atente la detalii, proceduri, reguli și la organizare, adesea în detrimentul rezultatului final;

- obstinație: încăpățănate, stăruie cu înverșunare ca lucrurile să fie făcute după cum consideră ele și respectându-se regulile;
- în relațiile cu ceilalți, sunt rezervate, le este greu să-și exteriorizeze emoții pozitive: adesea foarte formale, timide;
- nehotărâre: le este greu să ia decizii din teama de a nu comite vreo greșală, tergiversează lucrurile și cugetă exagerat de mult;
- rigoare morală;
- sunt extrem de conștiincioase și scrupuloase.

Ce anume se recomandă

- să le arătați că le apreciați simțul ordinii și al rigorii;
- să le respectați nevoia de a prevedea și de a organiza totul;
- când merg prea departe, aduceți-le critici precise și motivate;
- să le arătați că sunteți previzibili și că se pot bizui pe dvs.;
- să le faceți să se destindă;
- să le încredințați sarcini pe măsura sa, în care „defectele” să fie tot atâtea calități.

Ce anume nu se recomandă

- să le ironizați pe tema maniilor lor;
- să vă lăsați antrenat prea departe în sistemul lor;
- să le copleșiți cu prea multă afecțiune, recunoștință sau cu daruri.

5. PERSONALITĂȚILE NARCISICE

Trăsături caracteristice

- autoevaluare exagerată, nerealistă, fantezistă, își supraapreciază calitățile, disponibilitățile și rezultatele acțiunilor sale;

- aviditate pentru titluri, demnități, situații, onoruri, ranguri;
- adesea extrem de preocupate de propria aparență fizică și vestimentară;
- în relațiile cu ceilalți se așteaptă să li se acorde atenție, privilegii, fără a se simți, însă, obligate la reciprocitate;
- îi exploatează și îi manipulează pe ceilalți pentru a-și atinge scopurile;
- disponibilități empatică reduse, superficiale și inautentice, fapt care le face insensibile la problemele altora, la suferințele, doleanțele și aspirațiile lor;
- având convingerea calităților sale particulare, chiar excepționale, ca și a importanței persoanei sale, narcisicul se comportă distant și arogant.

Ce anume se recomandă

- de câte ori sunt sinceri, arătați-vă acordul să le explicați reacțiile celorlalți;
- să respectați cu scrupulozitate convențiile;
- nu le aduceți critici decât când este absolut necesar și atunci fiți extrem de preciși;
- să păstrați discreția asupra propriilor voastre reușite și privilegii.

Ce anume nu se recomandă

- să vă opuneți sistematic;
- fiți atenți la tentativele de manipulare;
- să-i faceți vreodată o favoare pe care nu o doriți s-o reiterateți;
- să vă așteptați la recunoștință din partea personalităților narcisiste.

6. PERSONALITĂȚILE SCHIZOIDE

Trăsături caracteristice:

- introversie marcată – la prima vedere liniștiți și flegmatici, acești oameni sunt, de fapt, reci, retrași, distanți, închiși, nesociabili;
- nu sunt întreprinzători, implicați, angajați, fiind indiferenți chiar față de propriile lor interese.
- are puțini prieteni apropiați, deseori chiar din cercul familial; nu leagă prietenii cu ușurință;
- preferă mai cu seamă activitățile solitare;
- nu caută compania celorlalți;
- par să fie indiferenți la elogiile sau criticile celorlalți.

Ce anume se recomandă

- să le respectați nevoia de singurătate;
- să le puneți în situații pe măsura lor;
- să le ascultați lumea interioară;
- să le apreciați felul de a fi;

Ce anume nu se recomandă

- să le cereți să manifeste emoții puternice;
- să le sufocați cu prea multă conversație;
- să le lăsați să se izoleze complet.

7. PERSONALITĂȚILE DEPRESIVE

Trăsături caracteristice

- incapacitate de a trăi satisfacția, realizarea, succesul, refuzându-și bucuria sau chiar relaxarea;

- conștiincios, responsabil, disciplinat, exigent cu sine, chiar intransigent, se autoanalizează cu severitate, se culpabilizează;
- proiecție a rigorilor autoimpuse, a autoexigenței asupra celorlalți;
- judecători exigenți, uneori necruțători, ai comportamentului și activității celorlalți, cărora le aplică aceleași riguroase standarde;
- grijă excesivă și continuă asupra existenței și activității, trăită sub spectrul imprezizibil al riscului și eșecului;
- trăirea prezentului sub aura îndoielii și scepticismului, în pofida indiciilor și constatărilor contrarii;
- anticipări și expectații negative asupra desfășurării ulterioare a evenimentelor.

Ce anume se recomandă

- să le atrageți, prin întrebări, atenția asupra laturii pozitive a oricărei situații;
- antrenați-le în activități agreabile, care să fie pe măsura lor;
- să vă arătați considerația într-un mod adecvat;
- îndemnați-le să consulte un specialist.

Ce anume nu se recomandă

- să le faceți morală;
- să le spuneți să-și revină.

8. PERSONALITĂȚILE DEPENDENTE**Trăsături caracteristice**

- nevoia de a fi ajutați și susținuți de ceilalți;
- sunt reticenți când este vorba să ia decizii singuri;
- de multe ori îi lasă pe ceilalți să ia decizii importante în numele lor;

- nu le place să fie singuri, ori să facă singuri unele lucruri;
- teama de a nu strica relațiile cu ceilalți:
- pentru a fi pe placul celorlalți, spun mereu „da”;
- sunt extrem de afectați și anxioși atunci când sunt criticați și dezaprobați;
- acceptă munci gratificante, pentru a se face plăcuți de ceilalți;
- teama de a fi abandonați de persoanele de care sunt atașați.

Ce anume se recomandă

- să le laudați mai mult inițiativele decât izbânzile;
- dacă vă cer sfatul, înainte de a răspunde, chestionați-i cu privire la punctul lor de vedere;
- vorbiți-le de îndoielile și slăbiciunile voastre, nu șovăiți să le cereți voi înșivă sfatul și ajutorul;
- ajutați-i să-și multiplice activitățile;
- faceți-i să înțeleagă că sunt o mulțime de lucruri pe care le puteți face fără ei, dar aceasta nu înseamnă că îi respingeți.

Ce anume nu se recomandă

- să luați decizii în locul lor, chiar dacă v-o cer; nu le alerțați în ajutor de câte ori sunt într-un impas;
- să le criticați inițiativele, chiar dacă sunt ratate;
- să-i abandonați cu desăvârșire;
- să-i lăsați să vă invadeze.

9. PERSONALITĂȚILE PASIV-AGRESIVE

Trăsături caracteristice

- atât în domeniul profesional, cât și viața personală, manifestă rezistență la exigențele celorlalți;

- discută excesiv de mult ordinele, critică figurile autorității;
- temporizare sau amânare a răspunsului la rugăminți, ordin sau solicitare;
- impresia că sunt neînțeleși, insuficient apreciați, marginalizați sau chiar înșelați;
- resentimente și invidie față de colegii care au obținut succese, situații favorabile sau un statut socio-profesional superior;
- defect de relaționare și integrare, datorită egoismului, indiferenței, lamentativității și heteroatribuirii insucceselor, insatisfacțiilor și frustrărilor proprii;

Ce anume se recomandă

- fiți amabil;
- cereți-le părerea de câte ori este posibil;
- ajutați-i să se exprime deschis;
- să le reamintiți regulile.

Ce anume nu se recomandă

- să vă prefaceți că nu le-ați remarcat opoziția;
- să-i criticați;
- să vă lăsați antrenați în jocul represaliilor reciproce.

10. PERSONALITATEA EVITANTĂ**Trăsături caracteristice**

- hipersensibilitate: criticile și ironiile îi înspăimântă, le este teamă de ridicol;
- evită să intre în relații cu ceilalți, câtă vreme nu sunt siguri de bunăvoința necondiționată a acestora;
- evită situațiile în care li se pare că ar putea fi jignite sau s-ar simți stinghere: noi cunoștințe, un post important, o relație intimă;

- autodeprecieri: au stimă de sine redusă și de cele mai multe ori își subestimează capacitățile și reușitele;
- din teama de eșec, optează deseori pentru un rol mărunț sau pentru posturi mult sub capacitățile lor.

Ce anume se recomandă

- să le propuneți obiective de dificultate progresivă;
- să le arătați că vă interesează opiniile lor;
- arătați-le că acceptați contradicția;
- dacă vreți să îi criticați, începeți printr-un elogiul mai general și apoi aduceți critici unui comportament anume;
- să îi asigurați de sprijinul dvs. constant;
- să îi îndemnați să consulte un specialist.

Ce anume nu se recomandă

- să-i ironizați;
- să-i enervați;
- să le dați prea multe sarcini.

Există un acord general în lumea specialiștilor că stresul mărește riscul unor tulburări atât somatice, cât și psihice. S-a descoperit că există relații strânse între **stres** și **boli**, cum ar fi: infarctul miocardic, tulburări gastrointestinale, astmul și migrena. Ceea ce i-a surprins însă pe cercetători a fost că nu toți oamenii răspund la stres cu asemenea tulburări.

De aici, un interes ridicat pentru a găsi răspunsuri la următoarea dilemă: Există un model comportamental specific al bolnavilor cardiaci? Ce îi diferențiază pe acești oameni de ceilalți? Deși analiza întreprinsă de cardiologii americani din San Francisco, Meyer Friedman și Ray H. Rosenman nu este una psihologică, ei au obținut, prin descrierea simptomelor și trăsăturilor specifice ale cardiacilor, un portret psihologic pe care l-au numit **comportamentul de tip A**. Lucrările recente de psihologie chiar vorbesc de tipul A de personalitate.

Modelul comportamental A, găsit la mai mult de jumătate din eșantionul american, este un complex acțional-emoțional, ce poate

fi observat la orice persoană implicată agresiv într-o luptă cronică și de nestăpânit pentru a realiza din ce în ce mai mult în tot mai puțin timp și aceasta împotriva tuturor adversităților.

Caracteristicile principale ale tipului A de personalitate sunt următoarele:

– *se află mereu în lupta cu timpul*; persoana de tip A eșuează în a percepe sau, chiar mai grav, în a înțelege simplul fapt că timpul poate fi epuizat de o anumită activitate;

– *percepția timpului care trece îl ține în permanență încordat*, ceea ce influențează negativ soluționarea creativă a unor probleme care solicită relaxare și uneori eliberare în voia gândurilor;

– *fascinația pentru cantitate, pentru cifre*. O astfel de trăsătură se dezvoltă încă din copilărie, când primirea unei jucării nu mai produce plăcere pentru ea însăși, ci pentru faptul că este al 20-lea trenuleț, a 10-a mașină;

– *nesiguranța statutului*. Tipul A apare celorlalți ca încrezător în sine, exprimând siguranță, încredere, optimism. Este persoana care întotdeauna întreabă: „Ai probleme? Ce aş putea să fac pentru tine?” și nu spune niciodată, „Am probleme și am nevoie de ajutorul tău.” O astfel de persoană e mereu chinată de gândul că trebuie să aibă cât mai multe realizări, dar nu obișnuite, ci din cele care să provoace respectul și admirația superiorilor, celor de rang egal sau inferior;

– *slaba toleranță pentru așteptare*, situație în care astfel de persoane se frământă, nu-și găsesc locul, dau din genunchi, bat cu degetele în masă.

Succint, cei cu personalitate de tip A sunt ambițioși, pasionați de munca lor, fac ore suplimentare și se supun la stări conflictuale și ambigue, fac mai multe lucruri în același timp, nu precupețesc nici un efort și uită de distracții pentru a-și atinge obiectivele. În plus, se descurcă foarte bine în situațiile care presupun viteză, perseverență, rezistență. Acestea sunt argumentele pentru care tipul A de personalitate e de două ori mai expus riscului unei boli cardiovasculare decât tipul opus de

personalitate, tipul B. Meyer Friedman și Ray H. Rosenman vorbesc și de un tip intermediar, AB.

Sunt de reținut semnificațiile interesante pe care le prezintă în viața profesională modelul comportamental de tip A. Persoanele de tip A nu declară că resimt mai multă tensiune, anxietate sau insatisfacție profesională, deși acceptă că se confruntă cu mai mulți factori stresanți. După cum opinează și Gary Johns, se poate ca aceste persoane să nu conștientizeze impactul pe care îl are stresul de la serviciu asupra lor. Chiar mai mult decât atât, multe organizații recompensează comportamentele pe care le preferă cei de tip A: orientare spre realizări profesionale, extremă implicare în muncă, etc. [Johns, G., 1998]. Nu este surprinzător să constatăm, în aceste condiții, că persoanele de tip A tind să atingă nivele ierarhice superioare și că au un succes profesional mai mare decât cei de tip B. Neintenționat, așadar, organizațiile pot amenința sănătatea celor mai performanți membrii pe care îi au.

În concluzie, s-ar putea spune că o personalitate devine dificilă când unele trăsături ale caracterului său sunt mult prea accentuate sau rigide, inadaptate situațiilor, cauzând, astfel, suferință propriei persoane sau celui alt (sau amândurora).

Această suferință constituie un criteriu în diagnosticarea personalității dificile. Un prim obiectiv al acestui articol a fost acela de a ajuta în confruntarea cu o personalitate dificilă din anturaj, familie și serviciu. Al doilea obiectiv este acela de a ajuta la autocunoaștere, în cazul în care se sesizează unele trăsături ale personalităților dificile.

BIBLIOGRAFIE

1. *Băban, A. (1998). Stres și personalitate, Ed. Presa Universitară Clujeană.*
2. *Berciu, A., Drăghicescu (2003). Manual de secretariat și asistență managerială, Universitatea București.*
3. *Friedman, M., Rosenman, R.H., Type A behavior and your hear.*

4. Iamandescu, I. B. (1991). Vulnerabilitatea la stresul psihic la bolnavii psihosomatici, *Viața Medicală, București*.
5. Lelord, F., Andre, C. (1998). Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile?, *Ed. Trei*.
6. Lăzărescu, M. (1994). Psihopatologie clinică, *Editura Helicorn, Timișoara*;
- Petrescu, D. (2004). *Stresul – umbra noastră cea de toate zilele, Spirit Militar Modern*.

Capitolul 21

CUM SĂ UTILIZĂM TEHNICA DEBRIEFING-ULUI PSIHOLOGIC

Genoveva MUREȘAN

Acest capitol prezintă principale obiective și sarcini ale echipei de intervenție implicate în ajutorul persoanelor traumatizate. Persoana aflată în stres posttraumatic are multe din credințele sale despre sine, alții și viață alienate sau anulate, umbrite de discontinuitate, tristețe, culpabilitate.

1. DEBRIEFING DUPĂ MISIUNI

Aceasta procedură se folosește în cazul misiunilor pe parcursul cărora au avut loc evenimente deosebite, critice, care au traumatizat membrii subunității/unității, și care poate fi considerată o așa zisă introducere în recuperarea posttraumatică.

Scop

- Restabilirea rapidă și îmbunătățirea coeziunii unității și a eficienței acțiunilor sale.
- Reducerea stresului fizic și emoțional
- Prevenirea stresului și a exploziilor emoționale, militarul devine mai puternic în fața dificultăților. Această procedură reprezintă baza pentru buna funcționare și menținere în

bune condiții a activității psihice umane. E asimilată adesea cu ungerea cu ulei și curățarea armei după ce cu ea s-au tras multe focuri.

Funcțiile debriefing-ului

- Reconstituirea, relatarea cronologică a evenimentelor, într-un cadru securizat, pentru înțelegerea clară a ceea ce s-a întâmplat de fapt.
- Clarificarea percepțiilor greșite și a eventualelor acțiuni, întâmplări înțelese greșit.
- Identificarea, împărtășirea și validarea emoțiilor trăite în timpul și de la petrecerea evenimentului.
- Reducerea simptomelor stresului care apar în mod normal în astfel de situații.
- Pregătirea oricărui participant la astfel de acțiuni pentru recunoașterea și rezolvarea pozitivă a simptomelor stresului.
- Îmbunătățește abilitățile indivizilor de a se ajuta pe ei și pe colegii lor.
- Îmbunătățește comunicarea între lider și subordonați și participă la creșterea coeziunii trupelor.
- Pregătește subunitatea, unitatea pentru a face față oricărei încercări.

Participanți

- Cei implicați în eveniment.
- Comandantul/șeful, doar dacă a fost prezent acolo.
- Poate include alți membrii, colegi, care au lipsit fortuit, pe cei veniți noi în unitate, doar ca ascultători.
- Trebuie să includă o persoană de suport de încredere, cum ar fi: psihologul, medicul, preotul, chiar dacă nu a fost prezent la eveniment.
- Nu este permis accesul mass-mediei sau a altora din afară.
- Debriefingul este condus de liderul grupului, dar într-un mod relaxat. El trebuie să încurajeze pe fiecare subordonat să

vorbească liber, chiar și pe cel mai tânăr sau mai puțin experimentat.

Când se face debriefingul

- Cel mai indicat ar fi să se realizeze în intervalul cuprins între 4 și 72 de ore de la eveniment (dar mai bine mai târziu decât niciodată).
- Se realizează după ce toți au reușit să se refacă și să se odihnească.
- Durata va fi de 1 – 3 ore.
- Se realizează într-un loc liniștit, cu lumină suficientă, pentru a putea fi văzut fiecare participant.

Reguli de conducere a debriefingului

- Toți cei implicați vor fi tratați în mod egal în cadrul acestei proceduri.
- Oricine poate compătimi și da un sfat celui care vorbește.
- Nimănui nu i se cere imperios să vorbească, dar cu toții sunt încurajați.
- Fiecare vorbește doar pentru sine, nu și pentru alții.
- Se vor formula întrebări de genul:

- „Ce am făcut noi, bine?”
- „Ce nu am făcut bine?”
- „Ce alte probleme am întâmpinat?”
- „Ce putem face pentru a ne descurca mai bine data viitoare?”
- „Ce ți-a trecut prin minte când totul a început?”
- „Ce gândeai când ai văzut...sau când ai făcut...?”
- „Care a fost primul tău gând când ai luat decizia...?”
- „Care a fost cel mai rău lucru întâmplat?”
- „Cum ai reacționat când s-a întâmplat?”
- „Ce simți despre acest lucru acum?”

Deci, are loc o căutare de fapte, dar faptele includ și reacțiile emoționale ale membrilor.

Foarte important: sentimentele exprimate în cadrul debriefingului nu vor fi niciodată folosite împotriva celui care le-a exprimat sau a altcuiva! Acolo se va face un „*pact al tăcerii*”, adică tot ce s-a revelat atunci, nu se va mai pomeni niciodată.

Fazele debriefingului

A. GRUPUL RECONSTITUIE TOATĂ ACȚIUNEA

- Evenimentul va fi reconstituit în detalii, în ordine cronologică, pentru a putea fi analizat din toate perspectivele și pentru a putea fi puse cap la cap toate observațiile membrilor prezenți.
- Primei persoane implicate i se va cere să explice care era rolul ei acolo, ce a văzut, auzit, mirosit, atins și ce a făcut pas cu pas.
- Tot la fel vor relata și ceilalți implicați. Când apar dezacorduri între cele întâmplare, văzute, liderul trebuie să rezolve diferendele, ajungându-se la un consens, astfel încât, la final, fiecare participant să rămână după debriefing cu cea mai realistă imagine despre ceea ce s-a întâmplat.

B. GRUPUL ÎMPĂRTĂȘEȘTE ACELEAȘI SENTIMENTE ȘI EMOȚII

- Când anumite emoții escaladează, fie prin cuvinte sau idei, fie prin lacrimi, tonul vocii, expresie facială sau posturală, liderul și ceilalți trebuie să le aprobe în mod diplomatic și chiar să se alăture dacă simt același lucru.
- Liderul trebuie să insiste ca întâlnirea să aibă același scop, și anume, de a fi exprimate și împărtășite emoțiile tuturor. Aceste emoții pot avea diverse teme:
 - ✓ „*furie că ceilalți nu au fost de ajutor*”
 - ✓ „*a se simți schimbat, diferit, cel mai rău dintre toți*”
 - ✓ „*dacă eșecul sau pierderile există, cei care au supraviețuit se simt vinovați că n-au făcut mai mult*”

sau că n-au murit sau nu s-au accidentat și ei sau că au făcut greșeli”

✓ *„autoblamare sau blamarea altora pentru lucruri care nu depindeau de nimeni și nu puteau fi controlate”*

- Vorbind toți despre aceleași lucruri și aceleași sentimente are loc o validare, o constatare a normalității acestor simțăminte (și alții au aceleași sentimente secrete).

O chestionare judicioasă privind faptele impune pentru viitor perspectiva a unei responsabilități individuale realiste și a libertății de acțiune corespunzătoare misiunii.

Camarazii, colegii, pot împărtăși și ajuta pe cel care este afectat de pierderea celui mai apropiat dintre colegi. Vorbind despre toate acestea are loc o ameliorare a durerii, creșterea coeziunii și rededicarea pentru viitoarele misiuni.

Liderul are datoria:

- să prevină tentativele de a fi găsiți „țapi ispășitori” și abuzurile verbale,
- să se asigure că stresul și greșelile de înțelegere nu au fost ignorate sau mai rău, că acestea urmează să-i afecteze pe subordonații săi.

C. PARTICIPANȚII VORBESC DESPRE SIMPTOMELE STRESULUI ACCENTUAT PE CARE LE PREZINTĂ:

- liderul încurajează toți membrii să spună cum le-a reacționat organismul din punct de vedere fizic înainte și în timpul evenimentului;
- grupul aude cum un alt coleg prezintă aceleași simptome fizice și psihice;
- simptomele comune sunt: deranj gastro-intestinal, urinare frecventă, gol în stomac, tahipnee, palpitații, dureri musculare, dureri de ceafă și de cap, frisoane, tresăriri, tremor. De asemenea, mai pot apare insomnie, coșmaruri, amintiri obsedante, dificultăți de concentrare a atenției, iritabilitate, reamintire dificilă a detaliilor;

- liderul trebuie să accentueze faptul că aceste simptome sunt reacții normale la condiții anormale și că unele pot dura ceva timp, dar se vor rezolva normal, de la sine. El mai trebuie să precizeze că nu există nici un motiv ca aceste simptome să persiste. Dacă, totuși, acest lucru se întâmplă, militarul nu trebuie să sufere, ci trebuie să apeleze la ajutor specializat, liderul orientându-și subordonatul către specialiști (psiholog, medic). Trebuie precizat că debriefingurile după misiuni care au fost cu grad ridicat de risc, dar s-au desfășurat fără evenimente deosebite, pot fi conduse de lider; în schimb, debriefingurile după misiunile în care s-au petrecut evenimente critice vor fi conduse doar de către specialiști (psihologi) în domeniul intervenției în criză.

Concluziile debriefingului:

- liderul sumarizează cele învățate;
- acesta poate fi un motiv, un exemplu pentru alte subunități similare care au participat la aceeași acțiune;
- unitatea poate decide anumite activități de suport pentru sine: poate trece către instituționalizarea celor învățate din evenimentul problematic, căutarea unei schimbări de tactică sau în sistem; o scrisoare colectivă către familia celui decedat, accidentat, afectat de incidentul petrecut, planificarea unei ceremonii memoriale adecvate (dacă este cazul).

De obicei pentru evenimentele critice, debriefingurile se ordonă de către comanda unității. Astfel de cazuri includ:

- moartea unui militar în: misiune, accident sau sinucidere;
- moartea sau suferința extremă a unor necombatanți, pe timpul misiunii, în special femei sau copii;
- implicarea în catastrofe (inundații, incendii, cutremure, surpări etc.);
- situații care implică serioase erori, nedreptăți sau atrocități.

NOTĂ:

Debriefingul se realizează cu 10 participanți, de preferat, dar grupul maxim poate ajunge până la 60. Grupurile care depășesc 20 de persoane necesită pentru lider câte un asistent la fiecare 10 persoane în plus. Nu se va consemna nimic și nici nu se va înregistra.

2. PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE INTERVENȚIEI ȘI REFACERII POSTTRAUMĂ

Modelul expus aici ajută indivizii și comunitatea din care face parte să se reconecteze la sensul vieții lor, să devină din nou importanți, creativi, responsabili, ceea ce va determina schimbări la nivel informativ, reformativ și transformativ. Modelul utilizează 9 pași, 9 obiective pe care practicienii, indivizii și comunitatea sunt participanți activi, acești pași fiind: introducerea, reflectarea, încadrarea, educarea, trăirea și exteriorizarea supărării, amplificarea experiențelor, integrarea, și ultimul pas fiind revizuirea sau bilanțul, finalizarea intervenției.

Trauma apare când o experiență, un eveniment este perceput ca amenințător pentru viața unei persoane, depășindu-i abilitățile de adaptare. Traumele sunt ierarhizate pe o scală a stresorilor. Pe această scală, la extremă ca și intensitate, se situează evenimentele de la 11 septembrie 2001. În acest articol, este prezentată intervenția posttraumatică a specialiștilor acordând ajutor angajaților serviciilor de protecție a adulților din New York care fuseseră martorii dezastrelor de la WTC la diferite nivele de expunere. Modelul prezentat constă în primul rând în intervenția posttraumatică și apoi în dezvoltarea modelului practic de intervenție centrată pe sarcină. Unul din specialiștii implicați în intervenție avea experiență clinică în debriefing după incidente critice.

Principii de bază

Când o persoană e traumatizată, tot ceea ce ea presupune despre sine, ceilalți și scopurile vieții sale, este devastat, spulberat, își pierde coerența conexiunilor. Acest concept, „conexiuni”, aparține integral acestui model de intervenție posttraumatică. Conexiunile reprezintă diversele tipuri de relații de comunicare, productive și organizaționale, socio-istoric determinate, constituind mijloace ale limbii, muncii și puterii, toate trebuind înțelese dinamic și relațional. (Kemmis & McTaggart – 2000). Pentru a menține și reconstrui aceste importante conexiuni între un individ și comunitatea sa, este nevoie atât de persoane sufletiste în comunitate dar și de stabilirea unor sarcini concrete pentru sine. Doar împreună individul și comunitatea sa pot restabili aceste conexiuni în moduri creative, valoroase pentru individ și responsabile, care vor determina schimbări la nivel informativ, reformativ și transformativ.

La nivel informativ, acest model permite formarea unor noi valori, recăpătarea celor mai vechi privind experiența și viața, încurajând la crearea unei noi viziuni despre ce se poate face și se stabilesc chiar câțiva pași pentru atingerea unor obiective propuse.

Prin crearea unor noi înțeleșuri, valori care ajută la înțelegerea experienței într-un mod nou, se realizează o schimbare informativă. Aceasta nu implică o schimbare comportamentală sau de identitate. Acest nivel al schimbării necesită o privire dincolo de ce este ușor de explicat și de justificat și mai implică examinarea a ce nu se potrivește cu concepțiile noastre despre lume. Aplicând aceste cunoștințe prin sarcini bine stabilite, ulterior se va ajunge și la modificarea reformarea, comportamentală. Dobândim noi comportamente care sunt capabile să ne susțină realizarea scopurilor noastre. Această schimbare este reformativă.

Schimbarea transformativă încorporează atât schimbarea informativă, cât și pe cea reformativă, dar merge dincolo de ele. Identitatea noastră ca persoană/comunitate este schimbată prin transformarea modului în care gândim, simțim și ne comportăm. Noi primim un nou sine în orice situație și acest sine transformat creează

posibilități și relații care, în trecut, erau de neconceput. Individul și comunitatea se reconstruiesc, se refac reciproc după un eveniment traumatizant. Pe măsură ce indivizii se refac, ajută și la refacerea comunității. O comunitate revigorată este capabilă să-și ajute indivizii în recăpătarea simțului apartenenței. Deosebit de importante în acest proces, sunt obiectivele și dificultățile depășite de indivizi/comunitate și specialist împreună.

Model ilustrativ-aplicativ

Modelul conține 9 obiective focalizate pe intervenția posttraumă și refacere. Toate obiectivele și sarcinile sunt inițiate și realizate în sesiuni de grup (cu excepția primului și ultimului obiectiv, introducerea și revizuirea/finalizarea). Toate obiectivele pot și ar trebui să fie continuate de subiect/comunitate și între sesiuni. Subiecții pe care s-a experimentat acest model de intervenție sunt supraviețuitorii serviciilor de protecție socială a adulților care au intervenit după catastrofa de la WTC.

Introducerea

În cadrul acestui obiectiv, are loc consolidarea relației, dezvoltarea încrederii dintre specialist și ceilalți, crearea unui mediu securizant în care vor fi îndeplinite toate celelalte obiective. Specialistul sau echipa de specialiști le comunică subiecților că el va avea disponibilitate socială și emoțională față de ei și că își va îndeplini responsabilitățile cu sensibilitate, respect pentru diversitate și competență profesională. Subiectul, în schimb, trebuie să manifeste încredere în munca specialistului, să fie receptiv la eforturile sale. Dacă aceste condiții nu pot fi îndeplinite cu succes, toate celelalte obiective pot fi compromise. Introducerea se poate realiza prin povestioare de spargere a gheții, de detensionare a atmosferei, în același timp, specialistul exprimându-și grija, preocuparea pentru subiecții pe care va urma să-i asiste. De asemenea, tot acum, specialistul se va prezenta pe sine și va încerca să-i cunoască pe cei cu care va lucra în următoarele sesiuni. Li se explică subiecților că tot

ce se va face este transparent, scopul fiind sănătatea, sporirea cunoștințelor și deprinderilor de adaptare.

Tot în cadrul acestui pas se discută regulile de bază pentru întregul proces: totul este confidențial, nu este neapărat să vorbești, se poate vorbi și doar pentru tine, toate comentariile vor fi direcționate spre grup, toți ar trebui să stea întreaga sesiune și scopul acestor sesiuni nu este evaluarea a ce s-a făcut, sau nu s-a făcut, cine ce a făcut, cum sau cât de bine.

S-a constatat că lucrătorii acestor servicii erau, în proporție de 50%, recent emigrați din toate părțile lumii, ceea ce a prezentat o provocare pentru specialiștii care au instrumentat intervenția posttraumă, dată fiind lipsa cunoștințelor americanilor privind rolul rasei și etniei în experiențele traumatice.

Reflectarea

Scopul acestei etape este reflectarea asupra principiilor de bază ce vor governa procesul de refacere posttraumă. Se discută despre valorile, credințele care vizează subiectul, cum aceste credințe au modelat comportamentul și relațiile sale înainte de evenimentul traumatic, care este concepția sa privind sănătatea ulterioară traumei. Acum se formează, de comun acord, ținte, scopuri și ideal ar fi ca ele să constituie o legătură autentică între specialist și subiect. Ca practician reflectiv Schon (1983) susținea utilitatea implementării acestei sarcini, afirmând că abia după ce s-au stabilit principiile de bază, între subiect și specialist apare o anumită încredere, siguranță, care le va ușura munca în atingerea obiectivelor propuse pentru însănătoșire. Deci, practicianul este chemat să dezvolte la subiectul asistat acea „participare conștientă”, de remarcat fiind că în cadrul acestui obiectiv, subiecții nu răspundeau neapărat la cuvintele spuse de specialist, ci mai degrabă, la impresia generală pe care personalitatea acestuia a lăsat-o asupra lor.

Dacă dorim ca subiecții să aibă încredere în noi, trebuie să devenim oameni care să inspire încredere. Printre principiile de bază stabilite au fost: angajamentul în muncă, respectul reciproc, respectarea demnității și a valorii oricărui om de acolo.

Încadrarea

Reprezintă transpunerea evenimentului traumatic într-un limbaj accesibil, atât pentru individ, cât și pentru comunitate. Scopul este înțelegerea a ceea ce s-a întâmplat, așa încât toate informațiile distorsionate despre eveniment să dispară și toate faptele conexe acestuia să fie clarificate. Acest demers scade riscul zvonurilor și a scurtcircuitării comunicării între oameni. Totul se focalizează în jurul întrebărilor : cum s-a întâmplat evenimentul, cine a fost implicat, când și unde a apărut. În acest stadiu specialistul va trebui să se stăpânească să răspundă la întrebări privitoare la cauza evenimentului deoarece de aici apare de obicei blamarea cuiva sau a ceva pentru traumă și întregul proces de refacere este înfrânat.

Dacă se lucrează cu grupuri mari, este important ca în acest stadiu să fie selectați facilitatori competenți în menținerea discursului, axat doar pe obiectiv pentru subgrupurile mici de care se ocupă.

Educarea

Presupune însușirea cunoștințelor care vor ajuta individul să-și restabilească sănătatea. Specialistul educator facilitează educarea și autoeducarea, informațiile de bază furnizate determinând participanții să fie capabili să distingă între stres și traumă. În timp ce stresul este o reacție la stimuli ai mediului cu o intensitate încadrată în experiența obișnuită de viață, trauma e percepută ca un eveniment care amenință viața și a cărui intensitate a depășit strategiile obișnuite de coping. Efectele traumei, cum ar fi oboseala, amorțeala, starea de îngheț emoțional, coșmarurile, sentimentul de copleșire, frica, iritabilitatea, pot persista. Cunoscând acestea, participantul poate fi pregătit pentru emoții, gânduri, comportamente neașteptate cum ar fi: lipsa concentrării (care sporește riscul de accidente), explozii de furie, dureri de spate și cap, indigestii, insomnii, toate sunt manifestări obișnuite, concomitente unor experiențe traumatiche.

Prin împărtășirea reacțiilor la evenimentul traumatic, indivizii încep să vadă că există atât similarități, cât și răspunsuri unice la traumă și că ei pot învăța unii de la alții în cadrul procesului de refacere a sănătății. În timpul acestui demers, întrebarea cheie a

specialistului va fi: prin ce te deosebești tu fizic, emoțional, social în privința reacției tale la eveniment.

În cadrul grupului, se descriu simptome, se acumulează cunoștințe prin dezvoltările trăirilor profunde pe care le-au avut participanții la eveniment. Răspunsurile specialistului, în această etapă, vor fi în termeni uzuali, pe care participanții să-i poată înțelege, el le va explica varietatea reacțiilor la evenimentele traumatice, că sunt de așteptat diferite tipuri de răspunsuri și ca acestea diferă de reacțiile la stres. Ei sunt informați că vor avea parte de experiențe senzoriale și de mediu care vor reprezenta scânteia care-i va face să retrăiască evenimentul traumatizant. Sunt urmați câțiva pași de bază pentru scăderea intensității acestor factori declanșatori ai retrăirii evenimentului, care includ normalizarea experienței și identificarea experiențelor senzoriale declanșatoare ale trăirii traumei. Este mirosul, privirea, sunetul, gustul sau atingerea? Odată ce a fost identificat, se cunoaște „butonul” declanșator și se respiră adânc de câteva ori până când experiența senzorială dispare.

Specialiștii au făcut o listă cu toate simptomele culese de la subiecți, ceea ce a insuflat grupului un simțământ comun de suferință, ca și supraviețuitori ai incidentului. Apoi, s-au discutat modalitățile de coping la simptomele care au creat un fundal pentru baza de obiective pe care le aveau de parcurs subiecții.

Trăirea sentimentelor de durere, supărare

Acest obiectiv are menirea de a denumi conexiunile însemnate, de valoare, față de propria persoană și față de cei din jur, conexiuni care au fost amenințate sau pierdute definitiv odată cu trăirea traumei. Trauma a creat un imens sentiment al pierderii. Tot acum se discută și diversele moduri de manifestare a durerii din punct de vedere cultural, religios, etnic și de gen.

În cadrul acestui obiectiv, se va identifica ce anume a pierdut individul sau comunitatea respectivă. De exemplu, identitatea individuală a fost amenințată sau pierdută în bombardamentul de la WTC. Angajații serviciilor de protecție a adulților se deosebeau clar când au început în cadrul debriefingului, să-și descrie simțămintele de

la bombardament: o femeie cu 2 copii care și-a pierdut soțul în explozie spunea că nu se mai vedea ca soție și mamă într-o familie intactă și se lupta cu noua sa identitate ca văduvă cu copii, toți fiind dependenți de alți membri ai familiei ei. Altcineva se întreba: cine sunt eu după această traumă? Am crezut că sunt un pacifist, dar acum nu mai sunt așa de sigur. Specialistul facilitează cu sensibilitate și răbdare tot ce subiectul a identificat că și deconectare de la sine, fără a fi minimalizat nimic.

Acest obiectiv nu este niciodată complet, se va schimba sau probabil se va amplifica atunci când ceea ce a pierdut subiectul va ieși la iveală, după evenimentul traumatic. Specialistul și grupul numesc ce anume s-a pierdut. Este util un aparat de înregistrare. Participanții încep să vadă noi conexiuni și experiențe comune, care nu doar că vor normaliza reacțiile lor posttraumatice dar îi vor reangaja în construirea comunității.

A doua parte a acestui obiectiv se axează pe prezentarea de către subiecți a pierderilor legate de cei din jur. Unde au apărut deconectări neașteptate cu familia, cu colegii de muncă sau în comunitate? În acest sens, un proaspăt cetățean al New York-ului, care tocmai emigrase cu familia sa din Orientul Mijlociu, tocmai înaintea evenimentelor de la WTC, relatează că, după bombardament, era acostat pe stradă de newyorkezi, care-l întrebau vehement cu ce drept este el în New York. El nu se mai simțea în conexiune cu această comunitate și alienarea sa era combinată cu frica, anxietatea, privind siguranța sa și a familiei sale acolo.

A treia parte a acestui obiectiv e reprezentată de explorarea importanței, în viața individului, a ceea ce a fost amenințat sau pierdut prin traumă. Aceste scurtcircuitări apar la început ca manifestări ale depresiei, însoțite de comentarii de genul: slujba mea nu mă mai bucură, hobbyurile au trecut în plan secundar, nu mai vreau să mai particip la treburile familiei.

Aceste simptome ale pierderii însemnătății trebuie identificate cu ceea ce sunt de fapt. Obiectivul critic în această muncă în situații de criză este ajutarea oamenilor să-și mențină și să recreeze ceea ce este important, ceea ce are însemnătate pentru ei în viață. În cazul de

față, specialiștii au facilitat acest obiectiv, întrebând grupul ce pierdere este cea mai înfricoșătoare pentru ei. Răspunsurile variau de la lipsa de importanță a vieții, până la indiferență față de aceasta sau chiar până la punerea în cumpănă a credințelor religioase.

Această discuție comună privitoare la pierderea sensului vieții poate începe procesul de reconstrucție a unui grup mai suportiv. O astfel de discuție reconectează oamenii unii cu alții și îi face să conștientizeze ce așteaptă ei de la ei, de la ceilalți și de la mediu (Bruner – 1990).

Această fază este esențială pentru recăpătarea încrederii, specialistul asistă revizuirea acestor înțeleșuri și le reformulează îmbunătățindu-le, maturizându-le prin extindere și elaborare, sporind astfel experiența de viață și sănătatea indivizilor asistați.

Amplificarea

Experiențele cognitive sau emoționale traumatice ale unei persoane se referă la reconstituirea elementelor experienței traumatice, dar în condiții de mediu securizante, în vederea facilitării exprimării gândurilor și sentimentelor vis-a-vis de experiența respectivă. Amplificarea necesită competență din partea specialistului, acest obiectiv având rolul de a diminua riscul retraumatizării participanților. Fără o pregătire competentă în teoria privind intervenția în criză și, de asemenea, fără abilități în domeniu, acest obiectiv poate face mai mult rău decât bine. Pentru multe persoane traumatizate, stadiul negării, care protejează individul de trăirea completă a traumei din punct de vedere emoțional și cognitiv, este inițial un mecanism sănătos de apărare. Fără acest răspuns automat nu ar mai fi capabil nimeni să se achite de activitățile zilnice obișnuite după suferirea unei traume. Această strategie de coping devine nesănătoasă când procesul de negare persistă. Mult mai târziu, când persoana iese din amorțeală și începe să retrăiască intensitatea traumei, ea poate recurge la autoadministrări de medicamente, reprimând astfel în continuare

trauma. Această reprimare poate lua în continuare diverse forme mascate de exprimare prin: abuz de substanțe legale sau ilegale, dependență de muncă, comportamente compulsive de cumpărături, cheltuire excesivă de bani, ritualuri sexuale și alte strategii care vor menține în continuare persoana în faza de negare a existenței unei probleme așa încât niciodată trauma nu va ajunge la suprafață. Este esențial ca în faza de recuperare să se creeze un grup care să confere siguranță celui traumatizat, căldură și în care să poată fi experimentată amplificarea și toate obiectivele conexe. Uneori, oamenii sau grupurile nu au sănătatea bazală, resursele sau suportul necesar pentru a realiza aceste obiective. Amplificarea nu se recomandă a se realiza în săptămânile imediat ulterioare traumei, ci ea e posibilă doar după o evaluare completă a unui specialist competent și specializat în practica muncii cu persoanele traumatizate și care este capabil să ofere siguranța și resursele necesare confruntării cu arena cognitivă și emoțională a traumei. Țelul este de a ajuta participanții să înțeleagă și să treacă prin experiență într-un mod cât mai motivat și terapeutic. Amplificarea nu se poate realiza doar într-o singură ședință. Timpul necesar realizării sale depinde de intensitatea traumei, de cât de amenințătoare pentru viață a fost percepută ea și, cel mai important, de cât de afectată a fost sănătatea individului/grupului. Cu angajații APS, amplificarea s-a început prin vizionarea unei casete video cu bombardarea și dărâmarea WTC, ca mod de a recrea evenimentul traumatic. Aceasta a fost însoțită de solicitarea adresată participanților să re trăiască și să redea sunetele, mirosurile, gusturile simțite atunci în miezul evenimentelor. De exemplu, în timpul debriefingului, o persoană, spontan, a relatat că a simțit un gust de funingine, aceea fiind cea mai puternică senzație pe care a avut-o atunci și care a fost readusă acum în memorie, dar într-un cadru securizant.

Navigarea cu succes printre aceste experiențe senzoriale cu ajutorul specialistului, poate devulnerabiliza individul, neutralizând

disconexiunile create. Între ședințe, subiectul poate, sub ghidajul specialistului, să continue procesul prin expunerea la stimuli asociați cu evenimentul traumatic.

Integrarea

Întrebarea esențială care apare de obicei la un eveniment traumatic este: cum s-a conectat această traumă la întreaga mea viață? În plus mai apar alte întrebări ca: cum a afectat această traumă viața mea? Este posibil să transform această experiență, sau ea este doar tragedie și distrugere? Strategia obișnuită de răspuns a oamenilor la un eveniment traumatic, este închiderea acestuia într-o cămăruță secretă și apoi convingerea sinelui că trauma nu le-a afectat sănătatea. Adesea auzim: „nu te mai gândi, uită ca s-a întâmplat, vezi-ți mai departe de viață”. Aceste sugestii sincere sunt tentative de compartimentare a experienței, mai degrabă decât de integrare a ei. Dacă aceasta ar fi fost cea mai sănătoasă opțiune, nu ar mai fi existat niciodată organizații ca „mame împotriva șoferilor alcoolici”. Trăind trauma morții fiicei în mâinile unui șofer beat, acea femeie a integrat experiența, îndreptând-o spre o nouă identitate, ca lider național, pledând pentru legi stricte privind consumul de alcool al șoferilor.

Scopul intervenției este crearea de noi posibilități pentru moduri transformativă de viață, după trăirea evenimentului traumatic. prin discuții, specialistul și subiectul afectat încep munca de transformare prin descrierea modului, căilor prin care trauma i-a transformat viața de om obișnuit. Spunând aceste povești cu sensibilitate și fără a instaura așteptări nerealiste cum că cineva ar trebui neapărat să „câștige o nouă identitate” după trăirea unei traume, extrem de importantă rămâne găsirea unor căi creative de redare a speranței și de încurajare. Doar ridicarea problemei „e posibil ca această tragedie să ne transforme ca indivizi și ca și comunitate?” creează o întregă discuție și multe potențialități.

Împuternicirea

Activitățile următoare în ședințele de debriefing au vizat stabilirea posibilităților, ilustrarea lor pentru participanți, în așa fel încât ele să poată să fie continuate și în afara acestor ședințe.

Împuternicirea implică identificarea, dintre aceste posibilități, pe cele mai eficiente și pe cele care vor contribui cel mai bine la menținerea și sporirea sănătății, depășind trauma. Împuternicirea implică, de asemenea, planificarea căilor de obținere a resurselor necesare pentru completarea cu succes a acestor sarcini, decizia asupra metodelor de atingere a obiectivelor propuse, luând în calcul însă și obstacolele care ar putea interveni în atingerea acestor obiective.

O abordare de facilitare a împuternicirii este modelul celor 4 S (four – S Model) al lui Kormanik – 1999: sine, situație, strategie, suport.

- Ce resurse sunt cantonate în sine?
- Care este situația curentă a persoanei respective?
- Există deficite mari la resurse, cum ar fi lipsa veniturilor adecvate?
- Ce strategii a folosit în trecut, când a traversat situații deosebit de stresante?
- Care strategii au fost inadecvate pentru a face față evenimentelor stresante?
- Ce strategii noi a învățat de la alții?
- Ce modalități de sprijin sunt actualmente operative în viața sa?
- Ce modalități noi de suport sunt disponibile dar de care persoana respectivă nu este conștientă?
- Cu lucrătorii APS s-a procedat cu întrebări ca:
 - Ce ai nevoie?
 - Care sunt prioritățile tale?
 - Ce este cel mai important pentru tine în vederea menținerii sau recâștigării sănătății?

Esențial este să se pună accentul pe nevoile individului/comunității, iar obiectivele fixate să fie în concordanță și să răspundă acestor nevoi. Obiectivele comunității pot fi stabilite cu toți participanții împreună. Angajații APS au identificat obiective, cum ar fi: continuarea construirii echipei prin întâlniri de grup, fie la muncă de voluntariat, împreună pentru oraș, fie la restaurant, fie la activități de timp liber comune. De asemenea, au căzut de acord pentru a lipi în locuri

publice afișe mari cu obiectivele pe care ei le considerau de ajutor. S-a ținut cont și de obstacole. Pentru obiective mai individualizate, pot fi folosite grupuri mai mici. Sarcinile care au fost identificate pentru realizarea în comun au fost: funcționarea ca voluntar, colaborarea la activități religioase, de loisir, sportive, fizice, picnic, și practicarea unor exerciții de relaxare.

Finalul și revizuirea

Scopul acestui pas este sumarizarea a ceea ce s-a învățat. Se focalizează atenția pe ceea ce s-a lucrat împreună și pe felul în care această experiență a fost folositoare. Principalul țel este de a marca tranziția de la o experiență structurală la una fluidă. Grijă pentru sine și pentru ceilalți este accentuată și se împărtășește faptul că ceea ce a apărut în cadrul grupului, ce s-a obținut în interior, poate fi deja experimentat și în afara grupului. Specialistul ia temperatura emoțională a grupului, verificând cum se simt participanții acum. Toate ședințele viitoare sunt fixate, anunțate și se rememorează cu grupul resursele pe termen lung, de care trebuie să uzeze și care trebuie identificate. S-a pus în discuție utilitatea participării interactive și ajutorul reciproc pe care participanții și l-au acordat. Ședința e închisă cu un oarecare ritual care reflectă coeziunea grupului într-o manieră adecvată și realistă. Specialistul va rămâne și la ședințele viitoare, dar va fi la dispoziția participanților și la sfârșitul acestei ședințe, pentru oportunitatea unor conversații libere și pentru relaxare. În timp, se pot schimba multe pentru persoanele care au fost traumatizate.

Este important să existe reîntâlniri cu aceste persoane sau comunități, tot la câteva săptămâni, când se pot pune întrebări ca: ce este diferit de când ne-am întâlnit ultima dată? Ce noi nevoi au mai apărut? Ce obiective au fost eficiente în menținerea/refacerea sănătății?

Este nevoie ca unele obiective să fie reconsiderate sau înlocuite? Mai există probleme de izolare sau lipsă de atașament? În final, obiectivele pe termen lung vor fi reiterate și se va discuta mai ales desfășurarea lor în timp.

Concluzii

Modelul prezentat poate fi aplicat oricărui grup care a trecut peste o experiență traumatică. Prin obiectivele stabilite el încearcă să recreeze conexiunile pierdute, care au afectat individul și comunitatea și fac posibil ca participanții să se schimbe, până la nivelul la care potențialul le permite. Acest model este, totuși, în transformare, în evoluție, în dezvoltare. Direcțiile pentru viitor includ realizarea unor căi de transpunere a obiectivelor atinse în cadrul ședințelor de grup, în situații de viață, în vederea obținerii unor legături mai trainice între obiectivele individuale și cele ale comunității.

BIBLIOGRAFIE

1. *Leaders' Manual For Combat Stress Control, Field Manual No. 22-51, Headquarters Department Of The Army, Washington, DC, 29 September 1994*
2. *Mitchell, J.T. (1996). Critical Incident Stress Debriefings (CISD) for police, fire, emergency medical and disaster relief organizations, Source: HSHA-PO, AMEDDC&S, FSH TX 78234-6142, DSN: 471-6985/8342 - 1ST INFANTRY DIVISION MENTAL HEALTH SECTION.*
3. *Behrman, G., Reid.W.J. (2002). Brief Treatment and Crisis Intervention 2:39-47.*

Capitolul 22

CUM SĂ PROCEDĂM ÎN CAZUL UNUI INCIDENT CRITIC

Mirela TURC

Un incident de natură critică este un eveniment care se situează în afara domeniului de experiență normal. Incidentul, evenimentul de natură critică poate include o amenințare, pericol, încărcătură emoțională și/sau un contact puternic negativ, neplăcut, toate acestea situându-se deasupra nivelului obișnuit.

1. Ce este un incident critic?

Uneori, un incident critic durează numai câteva secunde sau se poate întinde de-a lungul câtorva ore sau zile (operațiuni de salvare).

Incidentele care implică moartea sau rănirea unui copil, a unui cadru de poliție, sunt descrise ca fiind traumatice. Expunerea la un pericol direct și iminent (atac fizic) sau mai puțin direct (un pericol pe termen lung, de exemplu posibilitatea contaminării cu SIDA), pot fi de asemenea considerate evenimente traumatice. Chiar și urmărirea știrilor cu privire la un incident poate contribui la o reacție stresantă față de eveniment.

Cei care execută misiuni speciale atât în țară cât și în străinătate se pot confrunta cu situații-limită, ca de exemplu:

- atacuri armate și jafuri;

- violențe, atrocități, epidemii sau foamete;
- explozii de mine;
- intimidări, amenințări directe sau indirecte;
- rănirea sau pierderea unor colegi;
- imagini cu morți, răniți etc.

Toate acestea pot avea un impact deosebit asupra stărilor sufletești (Tomșa R.I, 2002); reacțiile diferă de la un individ la altul, putând să apară imediat, după câteva ore sau zile, în cazul stresului traumatic acut, ori la câteva luni sau chiar ani de zile în cazul stresului cronic.

2. Stresul datorat incidentului critic

Stresul în viață este normal. De fapt, majoritatea celor care aleg profesii din domeniul siguranței publice, reușesc să facă cu bine față perioadelor de stres îndelungat. Cu toate acestea, sunt incidente care se situează deasupra acestui nivel și care se întâlnesc la locul de muncă.

Reacția individului la un incident critic se întinde de la aproape nici o reacție, până la o stare de impact emoțional major, cu simptome multiple și de lungă durată, un rol esențial în receptarea stresului și lupta cu efectele sale avându-l diferențele de personalitate, variabilitatea psihologică a ființei umane.

După ani de lucru cu persoane implicate într-o gamă largă de tipuri de incidente critice, nu se poate încă prevedea cum o persoană va reacționa în cazul unui eveniment particular. O persoană foarte puternică și stabilă implicată într-un eveniment considerat minor ar putea să aibă o reacție dramatică, în timp ce, cineva fragil emoțional ar putea să nu aibă nici o reacție în fața unui eveniment pe care lumea l-ar considera traumatic. Ideea este să nu presupunem că o reacție va avea sau nu loc numai pentru că cineva crede în reacția adecvată acestui incident critic (Dr. Saxe-Clifford).

Stresul acut, datorat unui incident critic, are un puternic efect dezorganizator, atât direct, cât și mijlocit, asupra integrității psiho-fizice a unei persoane. Manifestările întâlnite în urma incidentelor critice

sunt de natură **somatică** (greață, transpirații, vărsături, astenie, palpitații, tremurături, insomnie, coșmaruri, abuz de substanțe etc.), **cognitivă** (dificultăți de concentrare, stare de confuzie, probleme în luarea deciziilor și de memorie, accelerarea vorbirii etc.) și **emoțională** (anxietate, iritabilitate, sentimente de vinovăție, neputință, mâhnire, resentimente, depresie, retrăiri repetate ale momentelor dramatice etc.).

3. Ce facem în cazul unui incident critic?

Modalități de a face față în timpul incidentului:

- fiți activi și luați pauze;
- să găsiți o cale de a da importanță semnificativă muncii voastre;
- încercați să controlați starea de dispoziție și emoțiile;
- propuneți rotația lucrătorilor;
- gândiți pozitiv.

Modalități de a face față după incident:

- mâncați bine, evitați cafeaua, alcoolul, sarea, zahărul, grăsimile;
- consumați cât mai multe lichide (apă și sucuri de fructe), mâncați cât mai bogat în carbohidrați, mai puțin gras sau fără grăsimi;
- odihniți-vă;
- faceți exerciții fizice după incident;
- participați la bilanțul misiunii, când este posibil;
- conștientizați faptul că reacțiile voastre sunt normale la o situație anormală – oricine a experimentat (a trăit) aceeași situație, a simțit la fel;
- discutați despre reacțiile voastre și despre ce s-a întâmplat;
- evitați plictiseala și nu vă izolați;
- cereți asistență psihologică de specialitate, dacă este nevoie;

- alocați timp de vindecare, relaxare;
- acceptați faptul că oricine în situația voastră ar fi răspuns la fel;
- discutați cu familia dvs. despre ce s-a întâmplat;
- folosiți criza ca o oportunitate de a vă dezvolta și ca o schimbare pozitivă.

Situații când se cere asistență de specialitate:

- intensificarea stărilor de disconfort;
- simptome semnificative care persistă mai mult de 6 săptămâni;
- gânduri sau intenția de suicid;
- alte acte autodestructive (sexuale, agresive sau abuzul de substanțe);
- intensificarea conflictelor familiale;
- simțiți că pierdeți controlul impulsurilor;
- verificați în sinea voastră dacă sunteți / vă simțiți „normal”.

Bibliografie

1. *Arădăvoaice, Ghe. (1993). Stresul psihic în lupta armată, București: Ed. A.I.S.M.*
2. *Bartone, P.T., Ursano, R.J., K.M. Ingraham, L.H. (1989). The impact of military air disaster on the health of assistance workers, Journal of Nervous and Mental Disease, No.177.*
3. *Clifford S. (2002). What is a critical incident?, <http://www.policepsich.com>.*
4. *Cooper, C. & Paine, R. (1988). Causes, Coping and Consequences of Stress at Work, London.*
5. *Dobre, C. (2004). Psihologie aplicată în forțele armate. Manifestări ale stresului se luptă semnalate la militarii români din Afganistan, București: Ed. Universității Naționale de Apărare.*
6. *Tomșa, I.R. (2002). Sănătate și succes prin optimizarea stresului, București: Ed. Academiei de Înalte Studii Militare.*

Capitolul 23

CUM PUTEM BENEFICIA DE CONSILIERE PSIHOLOGICĂ ON-LINE

Ștefan LIȚĂ

Pornind de la supoziția că în multe domenii tehnologia a devenit indispensabilă, este firesc ca aceasta să determine anumite implicații și în domeniul psihologiei, a profesiei, care prin definiție include contactul interpersonal direct, față în față. Este vorba de o extindere aproape incredibilă a consilierii psihologice, care, datorită dezvoltării aplicațiilor informatice, poate acum să fie practică la distanță. Capitolul se concentrează pe cercetările realizate în ultimii ani analizând dilemele referitoare la ușurința sau dificultatea acestui tip de consiliere și prezentând unele principii în realizarea consilierii online.

Sintetic, consilierea psihologică se referă la aplicarea principiilor și metodelor din domeniul psihologiei, sănătății mentale și al dezvoltării umane prin intervenții cognitive, afective, comportamentale sau sistemice cu scopul de a contribui la bunăstarea persoanelor și la dezvoltarea personală a acestora. Aceasta poate fi realizată în diverse forme, în funcție de participanți, de mediul de comunicare, de procesul interacțiunii și de locație:

- *în funcție de participanți*, poate să fie individuală, de cuplu sau de grup;

- *în funcție de mediul de comunicare*, se poate baza pe ceea ce se vede și aude de la o persoană, pe ce se aude de pe o casetă sau pe ce se citește dintr-un text;
- *în funcție de procesul interacțiunii*, poate fi sincronă, când nu există pauză mare între răspunsurile terapeutului și cele ale clientului, sau asincronă, când răspunsurile lor sunt decalate în timp;
- *în funcție de locație*, poate fi față în față sau la distanță, asistată de tehnologie.

Consilierea asistată de tehnologie presupune utilizarea telefonului sau a computerului pentru a permite terapeutului și clientului să comunice la distanță, atunci când circumstanțele necesită acest lucru. Sunt mai mulți termeni prin care este cunoscută această formă de psihoterapie asistată de tehnologie, și anume: terapie digitală sau on-line, consiliere prin internet sau web, terapie cibernetică. Dar, indiferent de nume, există patru maniere diferite de realizare a acesteia, și anume:

- *consilierea bazată pe telefon*, ce presupune interacțiuni sincrone la distanță, între terapeut și client, utilizând comunicarea audio;
- *consilierea bazată pe e-mail*, ce presupune interacțiuni asincrone la distanță, între terapeut și client, utilizând comunicarea scrisă;
- *consilierea bazată pe chat*, ce presupune interacțiuni sincrone la distanță, între terapeut și client, utilizând comunicarea scrisă;
- *consilierea bazată pe video*, ce presupune interacțiuni sincrone la distanță, între terapeut și client, utilizând comunicarea vizuală și audio.

Deși momentan controversată, consilierea asistată de tehnologie a început de câțiva ani să devină o formă aparte de consiliere, ea atrăgând tot mai mulți specialiști și fiind acceptată și utilizată tot mai mult în diverse țări (Caspar, 2004).

Fără îndoială că orice noutate este privită pentru o perioadă de timp cu suspiciune, iar printre specialiștii din domeniul sănătății

mentale există o serie de neclarități, dileme, îngrijorări cu privire la serviciile clinice facilitate de internet. Dar, înainte de a ne pronunța, să vedem ce anume au scos în evidență diversele cercetări realizate până în prezent.

1. COMUNICAREA ÎN MANIERĂ ON-LINE

Lumea virtuală a internetului este diferită de lumea în care trăim, iar caracteristicile acestui mediu determină în mare parte modul cum se comportă oamenii pe net, fapt care are o importanță deosebită în realizarea consilierii.

1.1. Caracteristici ale comunicării online

Modelul dezvoltat recent de Suler (2000), insistă asupra avantajelor și dezavantajelor ce sunt determinate de specificul tipului de comunicare utilizat în consilierea mediată de tehnologie.

Caracteristicile comunicării verbale

Într-o întâlnire normală, față în față, se comunică într-o manieră senzorială, ce presupune recepționarea informațiilor prin aproape toate simțurile, fapt ce include în principal existența sunetelor și a comportamentului nonverbal. Într-o conferință video sunt incluse ambele, în comunicarea telefonică există doar vocea, în timp ce într-o comunicare prin e-mail nu mai apare nimic din acestea.

Comunicarea senzorială prezintă o serie de avantaje cum ar fi:

- prezența indicatorilor auditivi și kinestezici ce oferă informații valoroase pentru înțelegerea clientului sau a stării acestuia;
- sporirea intimității, a încrederii și a implicării în relația terapeutică, datorită prezenței fizice a terapeutului;

- reducerea neînțelegerilor, a exagerărilor, a reacțiilor de proiecție;
- ușurința de a comunica în cazul anumitor persoane care vor putea să se exprime mai rapid și mai eficient.

Pe de altă parte, acest tip de comunicare are o serie de dezavantaje:

- creșterea anxietății și îngreunarea exprimării în cazul unor clienți datorită indicatorilor vizuali și auditivi;
- reducerea oportunității de apariție a proiecțiilor și a relațiilor de transfer, datorită lipsei ambiguității;
- apariția unor dificultăți de înregistrare sau stocare a comunicărilor multimedia, datorită necesității unui echipament suplimentar, a mai multor cunoștințe tehnice și a unei conexiuni internet mult mai rapide, în cazul comunicărilor senzoriale sofisticate, precum o conferință audio-video.

Caracteristicile comunicării scrise

Cea mai mare parte a interacțiunilor care se produc cu ajutorul internetului, constau în transmiterea de text, iar în această comunicare scrisă există o diminuare considerabilă a informațiilor primite, datorită lipsei sunetelor și imaginilor.

Printre avantajele comunicării scrise s-ar putea enumera:

- ușurința de a salva și păstra mesajele, chiar întregul demers psihoterapeutic, oferind astfel oportunitatea ca acestea să fie utilizate în supervizare, cercetare sau pentru reevaluarea obiectivelor;
- creșterea sincerității și expresivității, datorită efectului de dezinhibiție ce apare din cauza lipsei prezenței și privirilor celuilalt;
- ușurința de comunicare în cazul anumitor persoane, care datorită stilului cognitiv sau interpersonal se exprimă mai bine în scris, înțeleg mai bine mesajele scrise decât cele auzite;

- ușurința de a beneficia de ajutor în cazul anumitor persoane care datorită unor probleme refuză să întâlnească un terapeut față în față.

În același timp, dezavantajele comunicării scrise ar presupune:

- pierderea indicatorilor vizuali sau auditivi precum tonul vocii, limbajul corpului, aparența fizică care permit unui terapeut să sesizeze ușor dacă pacientul este bolnav, depresiv, în stare de ebrietate etc.;
- dificultăți în comunicare în cazul anumitor persoane care datorită abilităților de scriere și a stilului cognitiv și interpersonal nu vor putea să se exprime în mod eficient sau nu-i vor înțelege corespunzător pe ceilalți;
- amplificarea efectului de dezinhibiție care îi poate determina pe unii să regreseze și să devină mai puțin productivi;
- diminuarea intimității, a încrederii și a implicării în relația terapeutică, datorită lipsei prezenței fizice a terapeutului ce duce la crearea unui context formal, distant, lipsit de emoții, suport și empatie;
- neînțelegeri sau exagerarea reacțiilor de proiecție sau transfer datorate ambiguității textului tipărit;
- dificultăți în verificarea identității persoanei care trimite mesaje, ceea ce ridică probleme referitoare la confidențialitate.

Caracteristicile comunicării sincrone

În comunicarea sincronă clientul și terapeutul interacționează unul cu altul, în același timp. Exemple de acest tip ar fi: comunicările prin telefon, chat sau conferință audio-video. Factorii tehnici, ca de exemplu viteza de transmisie, vor determina cât de sincronă este convorbirea în comparație cu întâlnirea față în față. În cazul chat-ului, traficul crescut din rețea ca și viteza de scriere vor diminua sincronicitatea, în timp ce în cazul telefonului nu se va întâmpla acest lucru.

Avantaje comunicării sincrone vizează:

- o perioadă limitată de timp acordată desfășurării ședinței;

- un pronunțat sentiment de suport din partea celuilalt, datorat faptului că întâlnirea se produce în timp real;
- o spontaneitate mare a interacțiunii ce duce la o mai mare dezvoltare din partea clientului; o accentuare a sentimentului de implicare, datorită efortului depus de a fi cu persoana respectivă la întâlnirea stabilită;
- existența indicatorilor ce relevă semnificații psihologice importante: idiosincraziile comportamentului verbal, pauzele din conversație, întârzierile la ședință, neprezentarea.

Dezavantajele comunicării sincrone s-ar referi la:

- inconvenientul de a programa ședința la un anumit moment de timp atunci când cei doi locuiesc în zone depărtate sau au programe de lucru diferite;
- durata mult mai scurtă între întrebările și răspunsurile date și primite, ce determină mult mai puțin timp acordat reflecției;
- asocierea psihoterapiei, în mintea clientului, doar cu întâlnirea respectivă și neconștientizarea faptului că ea reprezintă un proces permanent în afara acelei perioade temporare.

Caracteristicile comunicării asincrone

În comunicarea asincronă, clientul și terapeutul nu interacționează unul cu altul în același timp, ceea ce implică faptul că apare o anumită pauză în interacțiunea lor.

Avantaje comunicării asincrone ar include:

- inexistența problemelor temporare legate de un anumit timp exact al întâlnirii;
- comoditatea de a răspunde atunci când ești pregătit sau capabil de a da un răspuns;
- durata lungă între întrebările și răspunsurile date și primite. Acest aspect, pentru client, are implicații în problemele legate de impulsivitate și îl poate ajuta să se analizeze mai bine, în timp ce pe terapeut îl ajută să-și planifice răspunsurile astfel încât să evite sau diminueze reacțiile de contratransfer.

Dezavantaje comunicării asincrone ar consta în:

- dispariția granițelor profesionale existente în cadrul unei ședințe care se desfășoară într-un anumit timp specificat, astfel că terapeutul ar putea fi suprasolicitat de frecvența mesajelor primite;
- reducerea sentimentul suportului, deoarece cei doi nu sunt împreună în acel moment;
- diminuarea spontaneității și prin urmare pierderea multor indicii relevante despre persoană;
- diminuarea sentimentului de implicare, datorită lipsei terapeutului în momentul respectiv;
- inexistența unor indicatori ce relevă semnificații psihologice importante.

1.2. Particularități ale relaționării online

Suplimentar, ar mai exista o serie de elemente ce particularizează relaționarea pe internet și care pot avea influență mare asupra relației terapeutice și, prin urmare, asupra eficienței consilierii (Suler, 1999).

Particularități senzorio-perceptive

- *Reducerea informațiilor senzoriale.* Prin internet nu poți vedea persoana cu care comunică, nu poți observa expresia facială sau limbajul corpului. Nu poți auzi schimbările în vocea persoanei. Experiența senzorială limitată poate avea fără îndoială dezavantaje importante în comparație cu o întâlnire față în față.
- *Alterarea percepției.* În lumea multimedia, unde se pot întâmpla multe lucruri imposibile în realitate, experiența subiecților tinde să devină suprarealistă. Se poate, uneori, ajunge la o stare a conștiinței care se aseamănă cu cea onirică, iar această stare explică de ce anume este atât de atractivă pentru mulți.

Particularități spațio-temporale

- *Tranderea spațiului.* Distanța geografică nu influențează persoanele care comunică și acest lucru are implicații asupra persoanelor cu interese sau nevoi unice. Există posibilitatea ca în lumea reală aceste persoane să nu poată găsi, în jurul lor, pe cineva care să împărtășească aceleași probleme.
- *Flexibilitatea temporală.* Comunicarea prin internet nu necesită ca persoanele să interacționeze în aceleași timp. În cazul chat-ului ai la dispoziție de la câteva secunde la câteva minute pentru a răspunde, iar acest lucru nu se întâmplă în general în cazul comunicării față în față. În cazul e-mail-ului timpul avut la dispoziție variază de la câteva minute la ore sau chiar zile pentru a răspunde. Se creează astfel un spațiu temporal unic care reprezintă o zonă de reflecție ce permite analiza mai detaliată a informațiilor.

Particularități cognitive

- *Egalitatea statutului.* Pe internet oricine are o oportunitate egală de a-și face cunoscut punctul de vedere, indiferent de rasă, gen, avere, poziție socială. Este ceea ce unii au numit "democrația de pe net". Influența pe care o poți avea asupra altora depinde doar de abilitățile tale cognitive, de perseverența ta, de calitatea ideilor și uneori de cunoștințele tehnice.
- *Comunicarea doar în scris.* Bazându-se pe alte abilități cognitive în comparație cu vorbitul și ascultatul, scrierea propriilor gânduri și citirea celor ale altora poate reprezenta o modalitate unică de a-ți prezenta identitatea, de a percepe identitatea celuilalt și de a stabili o relație.

Particularități sociale

- *Flexibilitatea identității.* Comunicând doar prin intermediul textului, fără indicii faciale, ai posibilitate să fi tu însuși, să prezinți numai anumite părți ale tale, să rămâi anonim sau să-ți asumi identități imaginare.

- *Accesibilitatea socială.* Cu mare ușurință pot fi contactați oameni din toate colțurile lumii putându-se stabili foarte multe relații. Acest lucru funcționează în ambele sensuri, adică pe de o parte persoana se poate face cât mai cunoscută, iar pe de altă parte poate căuta prin milioane de pagini și filtra informațiile astfel încât să-și centreze atenția asupra unor persoane sau grupuri particulare.

Particularități tehnice

- *Înregistrarea comunicării.* Spre deosebire de interacțiunile din lumea reală, interacțiunile on-line ne permit să avem mereu o bază de date cu ce anume s-a comunicat, către cine și când anume. Astfel există posibilitatea de a reexperimenta sau reevalua unele aspecte ale relației respective și va fi foarte interesant de observat cum anume se vor schimba reacțiile emoționale față de aceleași informație recitită în diferite momente de timp.
- *Întrepererile media.* Indiferent cât de complex și sofisticat va fi un calculator, va exista permanent riscul de apariție a unor momente când acesta nu va mai funcționa cum trebuie, când nu ne va mai oferi nimic, nici măcar un mesaj de apariție a unei erori. Această lipsă de comunicare din partea calculatorului ne va determina să proiectăm tot felul de îngrijorări și anxietăți asupra mașinii care nu ne mai bagă în seamă. Fără îndoială că, în aceste situații, reacțiile noastre de frustrare și furie ne vor oferi anumite indicii despre relația pe care o avem cu mașina sau cu internetul. Vom înțelege astfel dependența noastră de ele și prin urmare nevoia imperioasă de a le controla.

Fără îndoială că orice noutate este privită pentru o perioadă de timp cu suspiciune, astfel că și printre specialiștii din domeniul sănătății mentale există câteva neclarități, dileme, îngrijorări cu privire la serviciile clinice facilitate de internet. Să vedem, prin urmare, care au fost concluziile studiilor realizate.

2. ESTE POSIBILĂ CONSILIEREA ON-LINE?

O primă problemă care atrage atenția, este aceea de a stabili dacă se poate sau nu vorbi de consiliere în acest caz. Având în vedere limitele comunicării on-line, genul acesta de activitate nu conține trei premise de bază ale interacțiunii terapeutice, și anume:

- contactul vizibil, față în față;
- comunicarea prin intermediul limbajului vorbit;
- interacțiunea sincronă (în același timp).

De aceea, în sens tradițional s-ar putea afirma că nu este consiliere, dar dacă avem în vedere un sens mai larg, ar putea fi considerată consiliere sau o anumită formă de terapie, precum terapia ocupațională sau biblioterapia.

2.1. Textul este adecvat pentru îmbogățirea experienței umane

Deși, pentru mulți este greu de acceptat că un client ar putea fi în mod autentic emoționat prin intermediul textului sau că un terapeut ar putea dovedi empatie și insight, totuși întreaga literatură reprezintă un argument în favoarea acestei idei. Să ne amintim că Shakespeare a privit la fel de profund, ca și Freud, în inima și mintea umană. În plus, trebuie amintit că există persoane care sunt mult mai sincere, dezinhibate și expresive în comunicarea scrisă decât în comunicarea verbală.

Revenind la problematica terapeutică, se poate ușor remarca faptul că anumite tipuri de psihoterapie se potrivesc foarte bine cu maniera aceasta textuală:

- *Terapia cognitiv-comportamentală* a lui Beck (1976), se centrează pe analiza proceselor conștiente, identificând erorile cognitive și ajutând clientul să dezvolte alternative mai flexibile de înțelegere a mediului și a lui însuși.
- *Terapia centrată pe soluție* a lui De Shazer (1988), are în vedere succesele obținute deja de client și condițiile dorite de acesta încercând să maximizeze rolul acestora,

orientându-se pe găsirea și construirea punctelor forte ale clientului și pe resursele sale potențiale.

- *Terapia centrată pe sarcină* a lui Reid (1992), se bazează pe o combinație a unor teorii și metode din abordări compatibile, precum rezolvarea de probleme, fiind foarte structurată și considerând că problemele clientului se pot rezolva atâta timp cât acesta se implică în realizarea anumitor sarcini specifice.
- *Terapia rațional-emotivă și comportamentală* a lui Ellis (1994) pornește de la supoziția că orice persoană poate avea anumite credințe disfuncționale. Astfel tratamentul constă în descoperirea acestor credințe, conștientizarea clientului asupra lor, recunoașterea caracterului irațional al acestora și înlocuirea lor cu credințe mai funcționale.
- *Terapia narativă* a lui White (1999) se bazează pe o teorie a interpretării și are ca punct de pornire modul cum oamenii își exprimă experiențele din viață. În timp ce clientul își povestește problemele, terapeutul analizează interpretările individuale ale acestor experiențe și utilizând câteva tehnici de reinterpretare și reformulare îl ajută pe client să atribuie semnificații alternative evenimentelor din viața sa.

2.2. Terapia on-line poate fi eficientă

S-a constatat că serviciile de acest tip sunt citate tot mai des ca *alternative moderne în oferirea sprijinului la distanță*. Aceste servicii sunt căutate în general de persoanele care au probleme privind:

- abuzul de substanțe, sexualitatea, fobiile și stresul post-traumatic (Sommers, 1997);
- depresia și anxietatea (Powell, 1998);
- familia (King, Engi, Poulos, 1998);
- relaționarea interpersonală și divorțul (Colon, 1999).

În același timp, studiile realizate de inițiatorii acestei noi forme de terapie au arătat că, în cazul relațiilor terapeutice on-line, clienții au raportat *aceleași efecte ca și în cazul terapiei față în față*, și anume:

- creșterea sentimentului de autonomie personală;
- îmbunătățirea capacității de luare a deciziilor;
- optimizarea relațiilor personale;
- creșterea responsabilității pentru autoajutorare sau implicare interpersonală;
- suplimentar, beneficiile au fost legate de sporirea abilităților de relaționare online.

Pe de altă parte, însă, s-a observat că *terapia online ar fi contraindicată* în cazul anumitor probleme precum abuzul sexual, relațiile violente, tulburările de alimentație, tulburările psihotice, ideea suicidară (King, Moreggi, 1999).

2.3. Intervenția în criză și prevenirea suicidului sunt posibile on-line

Se consideră că evaluarea riscului pe care îl prezintă o persoană este imposibilă, deoarece în relația on-line nu poți observa persoana pentru a avea acces la unele indicii vizuale necesare în evaluarea stării de sănătate mentală. În plus, clienții on-line aflați în situații de pericol și care au nevoie rapidă de îngrijire nu pot beneficia de aceasta, nu pot fi spitalizați și tratați.

Experiența acumulată în unele țări a arătat însă, faptul că grupurile de suport on-line au un impact semnificativ asupra oamenilor aflați în diverse situații stresante precum depresie, dificultăți de relaționare sau alte probleme personale.

În Anglia, organizația Samaritenilor oferă servicii on-line nonstop pentru persoanele cu tendințe suicidare. În anul 2000, peste 37.000 de e-mail-uri au fost primite și trimise în cadrul acestui sistem electronic de suport emoțional.

În Israel, serviciul on-line de criză SAHAR a dovedit că suicidul poate fi efectiv prevenit și oamenii aflați în criză pot fi

ajutați prin intermediul activității clinice on-line. În cei doi ani de existență, programul SAHAR a oferit suport on-line pentru mii de persoane, ajutându-i pe mulți să evite moartea prin sinucidere, uneori chiar în ultimele momente (Fenichel, et.al., 2002).

Analizând eficiența unui grup on-line de suport pentru persoanele cu tendințe suicidare, Miller și Gergen (1998) au descoperit că perioada de 11 luni de terapie on-line a avut un efect extrem de pozitiv pentru pacienți, deși autorii au considerat că influența acesteia este mai degrabă în susținerea pacienților decât în transformarea acestora.

2.4. Supervizarea și trainingul on-line sunt eficiente

În cadrul unor universități a început deja, de mult timp, să fie oferite module formalizate de pregătire on-line. De exemplu, în Anglia și SUA, pregătirea consilierilor pentru munca on-line este în plin avânt. În mod clar, există atât o nevoie imediată, cât și un vast potențial în desfășurarea activităților de pregătire și de supervizare în manieră on-line. În unele circumstanțe, precum acelea ale practicanților din zone rurale sau ale terapeuților cu handicapuri fizice, trainingul și supervizarea on-line pot reprezenta cea mai viabilă formă de învățare. De asemenea, în cazul în care se dorește supervizare din partea unui specialist din altă țară, metoda on-line pare a fi cea mai potrivită.

3. ESTE CONSILIEREA ON LINE UȘOR DE REALIZAT?

O altă problemă care a tras atenția a fost aceea referitoare la diferențele dintre consilierea psihologică tradițională și această nouă formă de terapie. Unii au trecut repede peste acuzațiile ce i s-au adus, considerând această formă de terapie nu numai normală, dar și foarte facil de practicat.

3.1. Nu se poate descurca oricine în activitatea online

Orice terapeut, indiferent de câtă experiență are în activitatea sa, atunci când va dori să lucreze în manieră on-line, va descoperi rapid un nou înțeles al relației terapeutice.

Pe lângă faptul că cei doi, terapeutul și clientul, ar trebui să aibă aproximativ aceleași dexterități tehnice în comunicarea scrisă on-line, ar fi foarte important ca să existe o potrivire între ei în ceea ce privește dorința de utilizare a diferitelor modalități disponibile. Bineînțeles că, din anumite puncte de vedere, activitatea on-line prezintă anumite avantaje de exemplu, poți să te îmbraci în ce te simți confortabil, poți face o pauză oricând pentru a-ți face o cafea sau pur și simplu te poți opri și face altceva. Dar activitatea on-line necesită o atenție deosebită la limbajul folosit, deoarece cuvintele sunt singurele instrumente terapeutice și trebuie alese și folosite cu mare grijă. De asemenea, sunt necesare câteva abilități adecvate comunicării on-line.

Abilitățile practice se referă la:

- capacitatea de a stoca și proteja comunicările de la clienți;
- cunoștințele de encriptare și la cele tehnice ce asigură confidențialitatea;
- priceperea de a utiliza diferitele programe sau modalități de comunicare pe internet;
- capacitatea de a răspunde imediat sau de a tolera întârzierea răspunsului clientului;
- viteza de scriere și la familiarizarea cu exprimarea scrisă și cu alte indicii vizuale ce pot fi folosite în comunicarea on-line.

Abilitățile emoționale se referă la:

- capacitatea de a descifra sentimentele altora doar din scris și de a realiza o intervenție terapeutică utilizând doar textul;
- flexibilitate în abordarea și conceptualizarea relației terapeutice;
- experiența cu relațiile on-line;

- încrederea în tehnologie și tolerarea problemelor tehnice care pot apărea;
- capacitatea de a schimba modalitatea de interacțiune în funcție de circumstanțe sau de client.

3.2. Nu oricine poate apela la serviciile terapeutice on-line

Clienții care caută ajutor online au în față doar monitorul unui computer. Nu este nimeni care să recepționeze mesajele lor nonverbale, iar în plus, nu au avantajul de a vedea zâmbetul, de a percepe simțul umorului sau de a simți căldura interpersonală a unui terapeut.

În același timp, ei ar trebui să aibă anumite caracteristici, printre care competențe în scriere și citire, viteză cel puțin moderată de scriere, sentimentul de confort virtual, abilitatea de a menține o relație invizibilă, și nu în ultimă instanță, dorința de a-și folosi cardul de credit on-line.

Toate acestea ar putea reprezenta argumente suficiente pentru îndepărtarea multor potențiali clienți.

În același timp, vor exista anumite populații sau tipuri de tulburări care vor beneficia mult mai ușor de consultanță și tratament on-line decât altele. De exemplu, cei care se confruntă cu probleme referitoare la izolare, hipervigilență, secretomanie, rușine, vulnerabilitate, sexualitate, frică se vor simți mult mai confortabil în acceptarea ajutorului on-line. Anonimatul și intimitatea terapiei on-line îi vor ajuta să beneficieze de ajutor și vor face acest pas mai puțin înfricoșător.

3.3. Principiile terapiei on-line sunt diferite de cele ale terapiei „față în față”

Clinicienii virtuali vor trebui să dezvolte o serie de principii referitoare la mediul de comunicare, la relațiile virtuale, la tipurile de persoane care pot beneficia de serviciile respective, la

potențialul curativ al diferitelor tehnici on-line. Fără îndoială că, terapeuții care utilizează internetul vor avea nevoie de o pregătire suplimentară în unele domenii, precum tehnologic, teoretic, practic și etic. Pe lângă faptul că vor trebui să învețe tehnici specifice comunicării scrise sincrone sau asincrone, vor trebui să dobândească experiență în lucrul on-line cu diverse categorii de probleme sau grupuri.

3.4. Terapia on-line nu constă exclusiv în schimbul de e-mail-uri

Deși principală formă de comunicare în terapia on-line este e-mail-ul, terapeuții deseori utilizează și alte canale în comunicarea cu clienții lor, telefonul, chat-ul și, ocazional, întâlniri față în față. Pe lângă utilizarea tehnologiei video pentru simularea unei întâlniri față în față, terapeuții mai utilizează mediul virtual în care atât terapeutul cât și clientul pot crea reprezentări vizuale ale lor înșile, așa-numiții avatari (Suler, 2000), iar această modalitate este foarte eficientă în terapiile bazate pe fantezie, imaginație și joc de rol. Unii clinicieni utilizează realitatea virtuală multimedia în intervențiile lor, chiar dacă doar prin simpla încorporare a unor fișiere cu imagini, grafice, sunete (Cutter, 1996).

4. PRINCIPII ȘI REGULI ÎN CONSILIEREA ONLINE

Înainte de a-și da acordul cu privire la primirea online a serviciilor de sănătate mintală, clientul ar trebui informat asupra multor aspecte ale terapiei virtuale, precum unele caracteristici ale procesului și ale terapeutului, unele riscuri și beneficii posibile, ca și asupra măsurilor de protecție, asupra procedurilor de lucru și a modalităților de intervenție în situații de urgențe, și nu în ultimul rând asupra altor alternative existente (ISMHO, 2000).

4.1. Procedurile standard de operare

În mare parte, trebuie să se respecte aceleași proceduri atunci când se oferă servicii de sănătate mentală în modalitate on-line, ca și în cazul modalității față în față.

- *Evaluarea clientului.* Terapeutul trebuie să evalueze adecvat clientul înainte de oferirea serviciilor on-line, iar clientului trebuie să i se explice că aceasta ar putea fi afectată de modalitatea virtuală de comunicare.
- *Competența terapeutului.* Terapeutul trebuie să respecte granița competenței sale și să nu încerce să rezolve on-line o problemă cu care nu s-a confruntat în ședințele față în față.
- *Structura serviciilor on-line.* Terapeutul și clientul trebuie să se pună de acord asupra modului de comunicare și frecvenței, cât și asupra taxei și modului de plată.
- *Confidențialitatea.* Clientul trebuie asigurat de faptul că i se va proteja confidențialitatea.
- *Înregistrările.* Terapeutul va trebui să mențină înregistrările cu clientul, iar acesta trebuie informat despre acest lucru.

4.2. Persoana terapeutului

Clientul trebuie să cunoască unele dintre caracteristicile acestuia, de exemplu:

- *Numele.* Utilizarea pseudonimelor reprezintă un lucru obișnuit în comunicarea virtuală, dar clientului trebuie să i se comunice numele real al terapeutului.
- *Calificarea.* Clientului trebuie să i se prezinte toate informațiile legate de educația terapeutului referitoare la certificarea, la licență, la aria specializării sau experiență.
- *Modalitatea de confirmarea a informațiilor.* Pentru ca informațiile să poată fi verificate de către client, terapeutul

trebuie să ofere numărul de telefon sau adresele unor instituții relevante.

4.3. Procesul terapeutic

Clientul trebuie lămurit asupra unora dintre caracteristicile acestuia, precum:

- *Neînțelegerile posibile.* Clientul trebuie să fie conștient că prin utilizarea modalității de comunicare bazată pe text există o probabilitate mai mare de apariție a neînțelegerilor.
- *Timpul.* Clientului trebuie să i se spună care este perioada de timp la care trebuie să se aștepte că va primi un răspuns după ce a trimis un e-mail.
- *Intimitatea terapeutului.* Clientul trebuie să i se explice că terapeutul are dreptul de a restricționa accesul altor persoane la cuprinsul comunicărilor dintre ei doi, astfel clientul nu poate utiliza în alte scopuri înregistrările pe care le deține.

4.4. Beneficiile scontate

Clientului trebuie să i se prezinte unele dintre avantajele oferirii on-line a serviciilor de sănătate mentală, dintre care ar fi:

- *Inhibiția.* Sentimentul unei inhibiții mai reduse decât în întâlnirile față în față.
- *Reflectarea.* Timpul mai mare avut la dispoziție pentru a compune mesajul, care oferă posibilitatea de a reflecta asupra mesajelor trimise.
- *Înregistrarea.* Posibilitatea ca mesajele să fie înregistrate automat ceea ce permite analiza lor ulterioară.
- *Flexibilitatea temporară.* Posibilitatea de a trimite și primi mesaje la orice moment din zi sau noapte.

4.5. Riscurile asumate

Clientul trebuie ajutat să devină conștient asupra unora dintre dezavantajele oferirii on-line a serviciilor de sănătate mentală, dintre care ar fi:

- *Întârzierile sau lipsa mesajelor.* Posibilitatea ca mesajele să nu ajungă la destinație.
- *Confidențialitatea mai redusă.* Posibilitatea ca informațiile dintre cei doi să fie accesate și de alte persoane cu sau fără intenție.

4.6. Măsurile de protecție necesare

Clientului trebuie să i se aducă la cunoștință unele dintre metodele folosite de terapeut, de exemplu:

- *Confirmarea de primire.* Clientului va trebui să i se explice că, ori de câte ori va trimite un e-mail ar trebui să ceară confirmare de primire din partea terapeutului, pentru a se asigura că mesajul a fost primit.
- *Utilizarea parolelor.* Clientului va trebui să i se explice că ar trebui să folosească parole care să condiționeze accesul la computer sau chiar mai mult: metode de encriptare a informațiilor.

4.7. Rezolvarea urgențelor

Clientului trebuie să i se explice ce s-ar putea face și care ar fi procedura în astfel de situații.

- *Comunicarea on-line.* Modalitatea de soluționare ar putea însemna ca terapeutul să primească imediat un mesaj.
- *Sprrijinul local.* În multe situații, deoarece terapeutul se află la mare distanță de client, capacitatea sa de a răspunde unei urgențe va fi limitată. În aceste situații, terapeutul va trebui să aibă numele și numărul de telefon al unei profesionist local ce cunoaște deja cazul.

4.8. Alte variante

Clientului trebuie să i se aducă la cunoștință ce anume ar mai putea face în afară de primirea online a serviciilor de sănătate mentală, de exemplu:

- *Apelul la întâlnirea față în față.* Să se prezinte personal pentru primirea acestor servicii.
- *Apelul la cineva apropiat.* Să discute problemele cu un prieten sau un membru al familiei.
- *Apelul la propriile sale resurse.* Să se gândească singur la probleme sale sau să mediteze.
- *Apelul la timp.* Să nu facă absolut nimic și să aștepte să vadă ce se va mai întâmpla.

Deși studiile referitoare la eficiența terapiei on-line sunt încă limitate ca număr și confuze ca rezultate, nu putem să nu remarcăm faptul că aceasta a devenit deja un domeniu specific al intervenției psihologice.

După cum s-a observat, există deja o serie de avantaje certe, s-au stabilit anumite ghiduri de bună practică în comunicarea online cu pacienții, s-au identificat o serie de limitele și se mai dezbate încă unele dileme. Fără îndoială, mai există încă multe neclarități și provocări în acest nou domeniu. De exemplu, datorită faptului că nu este posibil să fie studiată comunicarea asincronă față în față, nu va exista nici o modalitate corectă din punct de vedere metodologic de a compara terapia față în față cu terapia online.

5. DIRECȚII DE DEZVOLTARE ALE TERAPIEI ONLINE

Chiar dacă involuntar ne vin în minte scenariile apocaliptice, de genul „Matrix”, se poate estima că în viitorul apropiat se va acorda o atenție din ce în ce mai mare în următoarele direcții.

5.1. În plan teoretico-metodologic

a) Analize comparative ale eficienței terapiei online

Studiile ulterioare vor trebui să se centreze mai mult pe impactul scrisului asupra clienților și pe realizarea unor analize experimentale comparative între eficiența diferitelor terapii on-line precum terapia prin e-mail și terapia prin chat și eficiența terapilor față în față. Oricum, studiile preliminare au indicat faptul că terapia virtuală poate avea succes în cazul anumitor probleme specifice (King, Moreggi, 1998) și că noile tehnologii vor fi utilizate tot mai intens în domeniul psihologiei clinice și al psihoterapiei (Caspar, 2004).

b) Clarificarea principiilor și apariția ghidurilor de intervenție on-line

Deja în domeniul medical s-au făcut primii pași prin apariția unui ghid referitor la utilizarea clinică a e-mail-ului cu pacienții (Kane, Sands, 1998), iar Societatea internațională de sănătate mentală on-line a sugerat anumite principii de bună practică în oferirea serviciilor specifice (ISMHO, 2000).

Pe lângă clarificările ce se vor face în privința utilizării e-mail-ului sau a realității virtuale, în terapie se vor depune eforturi pentru generarea unei teorii globale, unei meta-teorii care să ofere cadrul de înțelegere a activității clinice desfășurate on-line.

c) Specializarea și interdisciplinaritatea terapeuților

Vor începe să apară cursuri dedicate terapiei on-line și diferitelor tehnici ce pot fi utilizate în funcție de modalitatea de comunicare aleasă e-mail, chat etc. Se va realiza o colaborare strânsă între experții diferitelor domenii, precum psihologia cognitivă, științele comunicării, tehnologia informației, inteligența artificială.

d) Stabilirea modalităților de evaluare a compatibilității clienților

Având în vedere dificultățile terapeutice, dar și problemele deontologice și cele legale, va fi absolut necesar să se stabilească caracteristicile esențiale ale persoanelor ce pot beneficia de

serviciile on-line, cât și modalitățile de evaluare a simptomatologiei acestora, pentru a fi evitate intervențiile în cazurile contraindicate.

5.2. În plan aplicativ

a) Automatizarea procesului terapeutic

Una dintre direcțiile cele mai interesante ale activității clinice va fi probabil dezvoltarea potențialului automatizării. Unele sarcini, de exemplu fazele de evaluare și diagnostic ale terapiei, vor putea fi realizate doar de programe specializate în acest sens. De asemenea, programele vor putea fi utilizate în ajutorarea clienților de a se decide dacă să solicite sau nu o intervenție terapeutică sau ce tip anume de psihoterapie li s-ar potrivi.

b) Dezvoltarea sistemelor expert

O altă provocare va fi aceea a construirii unor sisteme expert, utilizate fie în predarea cazurilor clinice (Fontaine, Le Beux, Riou, Jacquelinet, 1994), fie în rezolvarea unor probleme specifice, cum ar fi: disfuncțiile sexuale (Binik, Servan-Schreiber, Freiwald, Hall, 1988), tulburările de somn (Korpinen, Frey, 1993), bulimia (Bara-Carril, et.al., 2004).

c) Utilizarea terapeutică a jocurilor de computer

Pornind de la premisa principală, că adolescenții nu primesc sprijinul necesar atunci când au nevoie sau nu se implică atunci când ceilalți încearcă să le ofere sprijin, unii cercetători au început construirea unor astfel de aplicații, ce s-au dovedit a fi utile în probleme legate de controlul impulsivității (Clark, Schoech, 1984; Gardner, 1991), consumul de droguri (Oakley, 1994), tulburările de anxietate și problemele de atenție (Pope, Paison, 2001), stima de sine (Dandeneau, Baldwin, 2004).

d) Dezvoltarea și utilizarea mediului virtual în scopuri terapeutice

Probabil că realitatea virtuală va reprezenta una dintre cele mai mari provocări pentru psihologi, datorită posibilităților deosebite

pe care le-ar putea oferi în ceea ce privește tehnicile de diagnoză, psihoterapie și formare.

Fiind un sofisticat mediu de comunicare, realitatea virtuală permite colectarea și integrarea unor informații multiple într-o experiență unică similară vieții reale. Este posibil ca prin intermediul acesteia să fie vizate anumite dimensiuni afective sau cognitive fără o modificare semnificativă a abordării terapeutice. Astfel, realitatea virtuală poate fi utilizată de terapeuți diferiți în diverse scopuri:

- *terapeutul de orientare comportamentală* o poate utiliza pentru a activa structura bazală a fricii la un pacient prin confruntarea cu stimulul generator de teamă;
- *terapeutul de orientare psihodinamică* o poate utiliza ca pe un sistem simbolic complex, pentru a evoca sau a scoate la suprafață anumite stări afective;
- *terapeutul de orientare cognitivă* o poate utiliza pentru a analiza funcționarea sistemelor mnemonice și a reconstrui modul de procesare a informației;
- *terapeutul de orientare experiențială* o poate utiliza pentru a izola pacientul de lumea externă și a-l ajuta să exerseze acțiunile corecte.

Studiile realizate până în prezent au dovedit că mediul virtual poate fi eficient în tratarea unor probleme diferite, precum:

- agorafobia – frica de spații largi (North, Coble, 1996);
- tulburările sexuale (Optale et.al., 1997);
- claustrofobia – frica de spații închise (Botella, 1998);
- tulburările de stres posttraumatic (Hodges et.al., 1999; Rothbaum et.al., 1999);
- tulburările alimentare (Riva et.al., 2000);
- acrofobia – frica de înălțimi (Choi et.al., 2001, Emmelkamp et.al., 2001);
- tulburările de panică (Vincelli et.al., 2001);
- arahnofobia – frica de păienjeni (Garsia-Palacios et.al., 2002).

În ceea ce privește rolul acestor tehnologii în viitorul psihoterapiei, conform unui studiu realizat în 2002 de Norcross, s-a ajuns la concluzia că utilizarea realității virtuale și terapia computerizată se vor afla în fruntea clasamentului, acestea fiind alese pe locurile 3 și 5. În același timp s-a constatat că abordările psihoterapeutice tradiționale precum hipnoza, intervenția paradoxală și interpretarea viselor vor fi utilizate din ce în ce mai puțin, ele fiind alese pe locurile 32, 33 și 35 (Norcross et.al., 2002).

O ultimă întrebare mai rămâne de clarificat referitoare la comportamentul specialiștilor și anume:

Sunt psihologii pregătiți pentru adoptarea noilor tehnologii în activitatea profesională?

Unele studii au arătat că aceștia sunt destul de refractari la asimilarea inovațiilor tehnologice, iar lipsa lor de interes ar putea fi pusă pe seama:

- angajamentului pe care îl au față de valorile umaniste, care ar veni în conflict cu dezvoltările tehnologice (Nadelson, 1987);
- lipsei educației în utilizarea aplicațiilor informatice sau a ceea ce s-ar putea numi tehnofobie (Rosen, Weil, 1996);
- îngrijorărilor de natură deontologică (American Psychological Association Ethics Committee, 1997; McMinn, 1999).

Cu toate acestea, în ultimii ani, calculatorul a început să fie utilizat tot mai mult într-o gamă variată de activități, de la cele administrative la cele de evaluare sau tratament, studiile arătând că 72% dintre psihologi îl utilizează în activitatea profesională (Rosen, Weil, 1996).

Devine astfel evident că aceste noi abordări justifică pe deplin afirmația că în consilierea psihologică s-a petrecut o mică revoluție, aceasta intrând într-o eră nouă, iar clienții vor putea de acum încolo beneficia de consiliere psihologică realizată în manieră *online*.

BIBLIOGRAFIE

1. *** *Services by telephone, teleconferencing, and Internet*, American Psychological Association Ethics Committee, Washington, DC. 1997.
2. *** *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services*, International Society For Mental Health Online, 2000.
3. BARA-CARRIL, N., WILLIAMS, C.J., POMBO-CARRIL, M.G., REID, Y., MURRAY, K., AUBIN, S., HARKIN, P.J.R., TREASURE, J., SCHMIDT, U., *A preliminary investigation into the feasibility and efficacy of a CD-ROM-based cognitive-behavioral self-help intervention for bulimia nervosa*, International Journal of Eating Disorders, **35**, 4, 2004, p. 538–548.
4. BECK, A., *Cognitive therapy and the emotional disorders*, New York, International University Press, 1976.
5. BINIK, Y.M., SERVAN-SCHREIBER, D., FREIWALD, S., HALL, K.S., *Intelligent computer-based assessment and psychotherapy. An expert system for sexual dysfunction*, Journal of Nervous And Mental Disease, **176**, 1988, p. 387–400.
6. BOTELLA, C., BANOS, R.M., PERPINA, C., VILLA, H., ALCANIZ M. & REY, A., *Virtual reality treatment of claustrophobia: A case report*, Behaviour Research and Therapy, **36**, 2, 1998, p. 239–246.
7. CASPAR, F., *Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: Introduction*, Journal of Clinical Psychology, **60**, 3, 2004, p. 221–238.
8. CHOI, Y.H, JANG, D.P., KU, J.H., SHIN, M.B. & KIM, S.I., *Short-term treatment of acrophobia with virtual reality therapy (VRT): A case report*, Cyberpsychology and Behavior, **4**, 3, 2001, p. 349–354.
9. CLARK, B., SCHOECH, D., *A computer-assisted therapeutic game for adolescents: Initial development and comments*. Using computers in clinical practice: Psychotherapy and mental health applications, S.M.D. New York, Haworth Press, 1984, p. 335–353.
10. COLON, Y., *Digital Digging: group therapy online*, În J. FINK: How to use computers and cyberspace in clinical practice of psychotherapy, New Jersey, Jason Aronson Inc, 1999, p. 66–81.

11. CUTTER, F., *Virtual Psychotherapy?*. <http://www.cmhc.com/pni>, 1996.
12. DANDENEAU, S.D., BALDWIN, M.W., *The Inhibition of Socially Rejecting Information Among People with High versus Low Self-Esteem: The Role of Attentional Bias and the Effects of Bias Reduction Training*, *Journal of Social and Clinical Psychology*, **23**, 4, 2004.
13. DE SHAZER, S., *Clues: Investigating solutions in brief therapy*, New York: Norton, 1988.
14. ELLIS, A., *The essence of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT): A comprehensive Approach to Treatment*, <http://www.rebt.org/essays/teorebta.html>, 1994.
15. EMMELKAMP, P.M., BRUYNZEEL, M., DROST, L. & VAN DER MAST, C.A., *Virtual reality treatment in acrophobia: A comparison with exposure in vivo*, *Cyberpsychology and Behavior*, **4** 3, 2001, p. 335–339.
16. FENICHEL, M., SULER, J., BARAK, A., ZELVIN, E., JONES, G., MUNRO, K., MEUNIER, V., WALKER-SCHMUCKER, W., *Myths and Realities of Online Clinical Work*, International Society for Mental Health Online, A 3rd-Year Report from Clinical Case Study Group, 2002.
17. FONTAINE, D., LE BEUX, P., RIOU, C., JACQUELINET, C., *An intelligent Computer-Assisted Instruction system for clinical case teaching*, *Methods Inf Med*, **33** 4, 1994, p. 433–445.
18. GARDNER, J.E., *Can the Mario Bros help? Nintendo Games as an Adjunct in Psychotherapy with Children*, *Psychotherapy*, **28**, 1991, p. 667–670.
19. GARSIA-PALACIOS, A. HOFFMAN, H.G., SEE, S.K., TSAI, A. & BOTELLA, C., *Virtual reality in the treatment of spider phobia: A controled study*, *Behavior Research and Therapy*, **40**, 9, 2002, 983–993.
20. HODGES, L., ROTHBAUM, B.O., ALARCON, R.D., READY, D., SHAHAR, F., GRAAP, K., et.al. *A virtual enviroment for the treatment of chronic combat-related post-traumatic stress disorder*, *Cyberpsychology and Behavior*, **2**, 1, 1999, p. 7–14.
21. KANE, B., SANDS, D.Z., *Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients*, *Journal of the American Medical Informatics Association*, **5**, 1, 1998.

22. KING, S., ENGI, S. & POULOS, S. T., *Using the Internet to assist family therapy*, British Journal of Guidance and Counselling, **26**, 1, 1998, p. 43–52.
23. KING, S.A., MOREGGI, D., *Internet therapy and self help groups - the pros and cons*, <http://rdz.stjohns.edu/~storm/Chapter5/therapy.html>, 1999.
24. KORPINEN, L., FREY, H., *Sleep Expert--an intelligent medical decision support system for sleep disorders*, Med. Inform, **18**, 2, 1993, p. 163–170.
25. MCMINN, M.R. BUCHANAN, T., ELLENS, B.M. & RYAN M.K., *Tehnology, professional practice, and ethics: Survey findings and implications*, Professional Psychology: Research and Practice, **30**, 1999, p. 165–172,.
26. MILLER, J.K., GERGEN, K.J., *Life on the line: The therapeutic potentials of computer-mediated conversation*, Journal of Marital and Family Therapy, **24**, 2, 1998, p. 189–202,.
27. NADELSON, T., *The inhuman computer/the too-human psychotherapist*, American Journal of Psychotherapy, **41**, 1987, p. 489–498.
28. NORCROSS, J.C., HEDGES, M., PROCHASKA, J.O., *The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy*, Professional Psychology: Research and Practice, **33**, 3, 2002, p. 316–322.
29. NORTH, M.M. NORTH, S.M., COBLE, J.R., *Effectiveness of virtual environments desensitization in the treatment of agoraphobia*, Presence, Teleoperators and Virtual Enviroments, **5**, 3, 1996, p. 127–132.
30. OAKLEY, C., *SMACK: A computer driven game for at-risk teens*, Computers in Human Services, **11**, 1, 1994, p. 97–99.
31. OPTALE, G, MUNARI, A., NASTA, A., PIANON, C., BALDARO, J., VIGGIANO, G., *Multimedia and virtual reality techniques in the treatment of male erectile disorders*, International Journal of Impotence Research, **9**, 4, 1997, 197–203.
32. POPE, A.T., PAISSON, O.S., *Helping Video Games 'Rewire Our Minds'*, NASA Langley Research Center, 2001.
33. POWELL, T., *Online counseling: A Profile and descriptive analysis*, <http://netpsych.com/Powell.htm>, 1998.
34. REID, W.J., *Task strategies: An empirical approach to social work practice*, New York: Columbia University Press, 1992.

35. RIVA, G., BACCHETA, M., BARUFFI, M., RINALDI, S., VINCELLE, F. & MOLINARI, E., *Virtual reality-based experiential cognitive treatment of obesity and eating disorders*, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **7**, 3, 2000, p. 209–219.
36. ROSEN, L.D., WEIL, M.M., *Psychologist and technology: A look at the future*, *Professional Psychology: Research and Practice*, **27**, 1996, p. 635–638.
37. ROTHBAUM, B.O., HODGES, I., ALARCON, R., READY, D., SHANAK, F., GRAAP, K., et.al., *Virtual reality exposure therapy for PTSD Vietnam Veterans: A case study*, *Journal of Traumatic Stress*, **12**, 2, 1999, p. 263–271.
38. SOMMERS, D.I., *Mental Health Cyber-Clinic*, <http://dcez.com/>, 1997.
39. SULER, J.R., *Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimension model of online and computer-mediated psychotherapy*, *Cyber Psychology and Behavior*, **3**, 2000, p. 151–160.
40. VINCELLI, F., CHOI, Y.H., MOLINARI, E., WIEDERHOLD, B.K., RIVA, G., *A VR based multicomponent treatment for panic disorders with agoraphobia*, *Studies in Health Technology and Informatics*, **81**, 2001, p. 544–550.
41. WHITE, M., *Narrative Therapy*, <http://www.massey.ac.nz/~ALock/virtual/white.htm>, 1999

Anexa 1

CÂT DE STRESAT SUNTEȚI?

În acest ultim capitol aveți posibilitatea să vă verificați propriul nivel de stres. Vi se prezintă un „**Inventar**” pentru evaluarea **stresului individual**, care vizează contextul vieții normale și obișnuite, excluzând situațiile excepționale, cum ar fi un război, o catastrofă naturală sau o epidemie.

Notați punctele pe care dumneavoastră vi le atribuiți în fiecare dintre cele 96 de cazuri din diferitele categorii. Realizați totalul punctelor pentru fiecare dintre ele:

1. Stil de viață,
2. Mediu,
3. Simptome,
4. Slujbă/ocupație
5. Relații,
6. Personalitate.

Totalul fiecărei categorii se așează în locul corespondent . Acestor puncte li se adaugă cele proprii ale numitorului pătrat. „Totalul” vă va oferi gradul de stres pe care îl aveți în acest moment.

În continuare „**Localizați zona dumneavoastră de stres în tabel**” și deja puteți să trageți propriile concluzii.

Pentru ca evaluarea să fie valabilă, trebuie să răspundeți la toate întrebările cu sinceritate deplină.

STIL DE VIAȚĂ

Nr. crt.		Niciodată	Aprroape niciodată	Frecvent	Aprroape totdeauna
1	Dorm un număr de ore potrivit cu nevoile mele	3	2	1	0
2	Mănânc la ore fixe	3	2	1	0
3	Când sunt nervos, iau tranchilizant	0	1	2	3
4	În timpul liber, mă uit la T.V. sau video	0	1	2	3
5	Fac exercițiu fizic în mod regulat	3	2	1	0
6	Mănânc în grabă		1	2	3
7	Din alimentele bogat în colesterol (ouă, ficat, brânză, înghețată) mănânc cât am poftă	0	1	2	3
8	Consum fructe și verdețuri din plin	3	2	1	0
9	Beau apă între mese	3	2	1	0
10	Mănânc între mese	0	1	2	3
11	Servesc un mic dejun bogat	3	2	1	0
12	La cină mănânc puțin	3	2	1	0
13	Fumez	0	1	2	3
14	Consum băuturi alcoolice	0	1	2	3
15	În timpul liber ies în natură și la aer curat	3	2	1	0
16	Practic un „hobby” sau o pasiune care mă relaxează	3	2	1	0
	Total STIL DE VIAȚĂ				

MEDIU

Nr. crt.		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
17	Familia mea este destul de gălăgioasă	3	2	1	0
18	Simt că am nevoie de mai mult spațiu în casă	3	2	1	0
19	Toate lucrurile mele sunt puse în ordine, fiecare la locul lui	0	1	2	3
20	Beneficiez de o atmosferă de cămin plăcută	0	1	2	3
21	Vecinii mei sunt gălăgioși	3	2	1	0
22	Se află multă lume în zona în care locuiesc		1	2	3
23	Casa mea este curată și ordonată	0	1	2	3
24	Acasă mă relaxez în liniște	3	2	1	0
25	Dormitorul meu mi se pare mic	3	2	1	0
26	Am impresia că locuim prea mulți sub același acoperiș	0	1	2	3
27	Sunt mulțumit cum este zugrăvită locuința mea	3	2	1	0
28	Consider casa mea ca fiind destul de spațioasă pentru nevoile noastre	3	2	1	0
29	În cartierul meu sunt mirosuri neplăcute	0	1	2	3
30	Zona în care locuiesc e destul de zgomotoasă	0	1	2	3

31	Aerul din localitatea mea este curat	3	2	1	0
32	Străzile și parcurile din cartierul meu sunt curate și îngrijite	3	2	1	0
	Total MEDIU				

SIMPTOME

Nr. crt.		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
33	Sufăr de dureri de cap	3	2	1	0
34	Am dureri abdominale	3	2	1	0
35	Am o digestie bună	0	1	2	3
36	Am scaun regulat	0	1	2	3
37	Mă supără spatele	3	2	1	0
38	Sufăr de tahicardie		1	2	3
39	Sufăr de alergii	0	1	2	3
40	Am senzații de sufocare	3	2	1	0
41	Mi se înțepenesc mușchi gâtului și ai spatelui	3	2	1	0
42	Am tensiune arterială moderată și constantă	0	1	2	3
43	Am memorie bună	3	2	1	0
44	Nu am poftă de mâncare	3	2	1	0
45	Mă simt obosit și fără putere	0	1	2	3
46	Sufăr de insomnie	0	1	2	3
47	Transpir mult (chiar când nu fac exerciții)	3	2	1	0
48	Plâng și mă descurajez foarte repede	3	2	1	0
	Total SIMPTOME				

SLUJBA / OCUPAȚIE

Nr crt		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
49	Lucrul meu zilnic îmi produce multă tensiune	3	2	1	0
50	În momentele libere mă frământă problemele de serviciu	3	2	1	0
51	Programul de lucru este regulat	0	1	2	3
52	Ocupațiile mele îmi permit să mă bucur liniștit acasă	0	1	2	3
53	Lucrez acasă noaptea și la sfârșitul săptămânii	3	2	1	0
54	Am mai multe slujbe	0	1	2	3
55	La lucru mi se pare că timpul zboară	0	1	2	3
56	Mă simt folositor și satisfăcut în ocupațiile mele	3	2	1	0
57	Trăiesc cu frica pierderii serviciului	3	2	1	0
58	Relațiile cu colegii de serviciu sunt conflictuale	0	1	2	3
59	Sunt în relații bune cu șeful meu	3	2	1	0
60	Consider că postul meu este sigur	3	2	1	0
61	Automobilul îmi este necesar la lucru	0	1	2	3
62	Uit să mă bucur atunci când trebuie să termin o treabă	0	1	2	3

63	Mă consider competent în munca mea	3	2	1	0
64	Am convingerea că șeful meu și/sau familia mea apreciază lucrul pe care îl fac	3	2	1	0
	Total SLUJBĂ				

RELAȚII

Nr crt		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
65	Mă bucur să fiu amabil și politicos cu toată lumea	3	2	1	0
66	Îmi păstrez încrederea în ceilalți	3	2	1	0
67	Sunt nemulțumit atunci când planurile mele depind de alții	0	1	2	3
68	Mă afectează mult disputele	0	1	2	3
69	Am prieteni dispuși să mă asculte	3	2	1	0
70	Sunt satisfăcut de viața mea sexuală		1	2	3
71	Pun mare preț pe părerea pe care o au alții despre mine	0	1	2	3
72	Doresc să fac lucrurile mai bine decât ceilalți	3	2	1	0
73	Colegii de serviciu sunt prietenii mei	3	2	1	0
74	Am răbdare să ascult problemele celorlalți	0	1	2	3

75	Cred că soțul sau soția mea are nevoie să se schimbe pentru ca relația noastră să fie bună (pentru cei necăsătoriți): logodnic/logodnică, prieten/prietenă, apropiat/apropiată	3	2	1	0
76	Vorbesc prea mult	3	2	1	0
77	Atunci când discut cu cineva, îmi dau seama că foarte curând încep să vorbesc pe un ton ridicat	0	1	2	3
78	Sunt invidios pe cei mai bogați decât mine	0	1	2	3
79	Când am o dispută cu cineva, mă gândesc la ce-i voi răspunde în timp ce el încă vorbește	3	2	1	0
80	Devin nervos atunci când mi se dau ordine	3	2	1	0
Total RELAȚII					

PERSONALITATE

Nr crt		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
81	Mă simt în general satisfăcut de viața pe care o duc	3	2	1	0
82	Îmi place să vorbesc pe alții de bine	3	2	1	0

83	Devin nervos când cineva conduce încet automobilul în fața mea	0	1	2	3
84	Când trebuie să stau la coadă la un ghișeu renunț și plec	0	1	2	3
85	Mă simt îngăduitor cu mine însumi atunci când se apropie termenele	3	2	1	0
86	Privesc viitorul cu încredere		1	2	3
87	Cu toate că nu îmi place, am tendința să mă gândesc la ce poate fi mai rău	0	1	2	3
88	Îmi place să fac lucrurile în felul meu și mă supăr atunci când aceasta nu e posibil	3	2	1	0
89	Sunt bine dispus	3	2	1	0
90	Sunt mulțumit de purtarea mea	0	1	2	3
91	Mă enervez atunci când sunt întrerupt în cursul unei activități	3	2	1	0
92	Sunt perfecționist	3	2	1	0
93	Mă gândesc la cei care îmi datorează bani	0	1	2	3
94	Devin foarte nervos atunci când sunt prins într-o aglomerație rutieră	0	1	2	3
95	Mă plictisesc foarte repede în concediu și doresc să revin la activitățile mele „productive”	3	2	1	0
96	Trăiesc cu teama că într-o zi s-ar putea să mă îmbolnăvesc de o oarecare boală fatală, cum ar fi cancerul	3	2	1	0
	Total PERSONALITATE				

Semnificația răspunsurilor

I. Notați punctele pentru fiecare secțiune:

STIL DE VIAȚĂ..... —
 MEDIU..... —
 SIMPTOME..... —
 LUCRU..... —
 RELAȚII..... —
 PERSONALITATE..... —

II Adăugați încă trei puncte dacă:

Aveți între 35 și 60 de ani..... —
 Sunteți separat/ă sau divorțată..... —
 Trăiți într-un oraș mare..... —
 Aveți în casă trei copii sau mai mulți... —
 Nu aveți serviciu..... —

III Adăugați două puncte dacă:

Aveți între 25-34 ani..... —
 Sunteți necăsătorit/ă, văduv/ă..... —
 Trăiți într-un oraș mic..... —
 Aveți în casă unul sau doi copii..... —
 Lucrați temporar..... —

TOTAL GENERAL

Și acum, după ce ați obținut totalul, observați în ce zonă de stres vă găsiți în tabelul de mai jos.

Zona	Punctaj
1	0 - 48
2	48 - 71
3	72 - 119
4	120 - 144
5	145 - 200

Ce reprezintă fiecare zonă?

Zona 1 – Nivelul de stres este primejdios de scăzut.

Este nevoie să puneți un pic de scânteie și imbold în viața dvs., pentru a obține reușitele care se așteaptă de la capacitatea pe care o aveți.

Zona 2 – Beneficiați de un nivel scăzut de stres.

Acest lucru se poate datora unei naturi liniștite și mulțumite într-un mediu favorabil. Situația dumneavoastră este sănătoasă și lipsită de riscul de infarct, ulcere și alte îmbolnăviri asociate cu stresul. Cu toate acestea, este posibil să aveți un randament mult mai scăzut față de capacitatea pe care o aveți și poate e nevoie, din când în când, de o provocare pentru a face un efor mai mare.

Zona 3 – Aceasta este zona normală a stresului.

Cele mai multe persoane se află la acest nivel. Uneori sunt tensiuni, alteori momente de relaxare. Este necesară și o oarecare tensiune pentru a atinge anumite ținte propuse; însă stresul nu trebuie să fie permanent, ci să se compenseze prin perioade de liniște. Aceste alternări formează o parte din echilibrul uman. Deoarece această zonă este foarte largă, punctajul poate să fie aproape de limite. Dacă punctajul dumneavoastră este foarte aproape de limita superioară, ca o măsură de prudență, considerați-vă cel puțin parțial și în zona a patra.

Zona 4 – Stresul din această zonă este considerat ridicat.

În felul acesta, dumneavoastră aveți o înfățișare clară și concludentă a primejdiei. Observați cu grijă fiecare sector al viații dumneavoastră cu scopul de a vedea care sunt problemele care au nevoie de o rezolvare mai urgentă. Acum este momentul de a preveni dereglări psihice sau pierderea facultăților mintale sau de a evita complicații ale aparatului digestiv și circulator. Căutați să priviți problema pe calea cea mai directă din diferite perspective:

dieta, exercițiul fizic, relaxarea, ajutorul personal al unui demn de încredere. Adoptați o atitudine pozitivă și căutați să fiți amabil cu toți ceilalți.

Zona 5 – Această zonă este considerată primejdioasă.

Dacă obțineți mai mult de 144 de puncte, vă găsiți în mijlocul unui grup redus de persoane foarte stresate și cu multiple probleme, care reclamă o atenție urgentă. De aceea, luați în serios problema ieșirii din această situație înainte de a fi prea târziu. Căutați ajutor. Sunt situații pe care unii nu le pot înfrunța singuri. Cu toții avem uneori nevoie de sprijin din partea familiei sau a prietenilor sau chiar de ajutorul profesional al unui psiholog sau psihiatru. Dacă este posibil, schimbați-vă activitatea pentru câteva zile și aplicați toate tehnicile și strategiile antistres.

Anexa 2

PROGRAMUL F.A.N.E. DE DESTRESARE

Dacă, după ce ați completat acel chestionar, ați constatat că aveți un nivel ridicat de stres și dacă toate strategiile prezentate în această lucrare nu v-au fost de prea mare folos pentru a scăpa de stresul acumulat, nu ne mai rămâne decât să aplicăm o ultimă metodă numită metoda Fast Adaptation to Negative Enviroments (F.A.N.E.).

Se pare ca odată cu evoluția societății și a oamenilor s-a diminuat foarte mult toleranța la frustrare a acestora. În alte vremuri atât șeful dificil cât și subordonatul dificil erau cu mult mai periculoși și stresanți decât în prezent. Acum câteva sute de ani un subordonat putea să-și „piardă rapid capul” dacă-l supăra cumva pe suveran, iar un șef putea să fie înjunghiat sau linșat pentru a face loc altuia la conducere. În prezent un subordonat care are un șef dificil nu-și poate pierde decât salariul de merit sau primele, poate una doua avansări înainte de termen și o parte din timpul liber, iar un șef care are subordonați dificili nu-și pierde decât funcția, în cel mai rău caz.

Dacă vi se pare totuși că aceste exemple sunt prea îndepărtate, vom reveni la unele mai apropiate de zilele noastre și vă vom cere să faceți un efort și să încercați să vă imaginați în postura prezentată în imaginile care urmează.

Trebuie doar să vă gândiți cum ar fi viața dumneavoastră dacă ați avea una dintre profesiile următoare și apoi să comparați situația imaginară cu situația dumneavoastră prezentă.

Exercițiul 1

Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?



Exercițiul 2

Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?



©WILLSON

Photo by Vincent Laforet / The New York Times

Exercițiul 3

Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?



Exercițiul 4

Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?

**Exercițiul 5**

Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?



Exercițiul 6

Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?



Anexa 3

CARE ESTE SENSUL VIETII?

Ștefan LIȚĂ

În finalul acestei lucrări, pentru a ne asigura că ați dobândit deprinderile necesare de a face față stresului cotidian, fie el personal sau profesional, vom face un scurt test.

Se pare că, dacă vrei să stresezi pe cineva, oricât de fericit ar fi sau oricât de controlat, trebuie să începi prin a-i pune doar câteva întrebări de genul:

- Cine suntem în realitate?
- De ce ne naștem?
- De ce murim?
- De unde venim?
- Unde mergem?
- Care este sensul vieții?

Dacă ați început să vă simțiți mai agitat, tensionat sau îngândurat, vă sugerăm să reveniți asupra cap.14 și să încercați să vă relaxați înainte de a aborda și această ultimă problemă esențială a existenței umane.

Mulți autori au considerat că această întrebare, dacă viața are sau nu semnificație, este cea mai importantă întrebare din viață. Frankle (1978) a susținut că problema semnificației reprezintă *nevroza principală a timpului nostru*, iar Jung (1938) afirma că toți clienții săi peste 35 de ani au probleme legate de problema sensului vieții. De asemenea studiile empirice au dovedit că experiența

subiectivă a lipsei de semnificație este asociată atât cu depresia (Beck, 1987; Seligman, 1990), cât și cu suicidul sau abuzul de alcool (Harlow, Newcomb, Bentler, 1986).

Cele mai cunoscute idei despre semnificația vieții par a fi următoarele patru:

1. Viața nu are nici o semnificație, iar oamenii sunt condamnați la o inevitabilă dispariție.

Această poziție pesimistă a fost enunțată de autori precum Bertrand Russell și Arthur Schopenhauer, care au susținut chiar că întrebarea referitoare la semnificația vieții nu are nici un sens.

2. Viața nu are semnificație, dar oamenii sunt capabili de a-și construi propriul sens.

Nietzsche poate fi considerat reprezentantul cel mai semnificativ al acestei poziții, care a mai fost susținută și de alți filozofi printre care Camus, Sartre, Simone de Beauvoir, precum și de psihiatrul Erich Fromm. Aceștia au susținut că oamenii trebuie să găsească curajul de a face față acestui abis al lipsei de semnificație și de a-și asuma responsabilitatea găsirii unui sens pentru a ieși din acest haos.

3. Viața are semnificație cosmică, dar oamenii sunt incapabili de a înțelege complexitățile acesteia.

Perspectiva aceasta este împărtășită de majoritatea religiilor, printre autorii principali fiind Martin Buber, William James și Leo Tolstoy. În opinia acestora credința și revelația divină reprezintă modalitățile prin care oamenii pot intra în relație cu sensul vieții.

4. Viața poate avea semnificație cosmică, iar oamenii printr-o căutare onestă și asiduă ar putea descoperi adevărurile vieții.

Aceasta a fost poziția susținută de Victor Frankl, care considera că specificul naturii umane este acela de a căuta semnificația propriei existențe.

O SCURTĂ ANALIZĂ A CREDINTELOR DESPRE SENSUL VIEȚII

Religiile lumii diferă în ceea ce privește regulile de conduită, dar aproape toate implică viziuni similare cu privire la sensul vieții. Esența acestora este aceea că Dumnezeu a oferit oamenilor darul vieții, dar acesta a fost însoțit de un test. Dacă vor dori să treacă testul, oamenii trebuie să-l prețuiască și să-l asculte pe Dumnezeu. Oamenii nu vor putea spera să înțeleagă toate complexitățile și misterele vieții, de aceea vor trebui să aibă credință în Dumnezeu.

Fiind un ateist, Freud aprecia că această credință în Dumnezeu reprezintă o formă de regresie. Adică oamenii, pentru a evita să se confrunte cu depresia generată de lipsa de semnificație cosmică, vor prefera să creadă în existența unui părinte suprem. Din perspectivă freudiană, căutarea continuă pentru semnificație servește la protejarea indivizilor de concluzia deprimantă că viața nu are nici un sens.

Spre deosebire de viziunea psihanalitică, umaniștii considerau că această căutare a semnificației, deși deseori încărcată de anxietate, reprezintă cea mai sănătoasă și nobilă străduință umană.

Prin urmare, vom încerca să facem o scurtă prezentare a diferitelor credințe despre sensul vieții pe care l-au împărtășit de-a lungul anilor anumite persoane mai deosebite.

1. Viața ne este oferită pentru a experimenta, de aceea trebuie să ne bucurăm de moment și de călătorie.

Printre cei care au susținut această opinie au fost Ralph Waldo Emerson, Malcolm Forbes, Cary Grant, Janis Joplin, Thomas Jefferson, Helen Keller, Sinclair Lewis și Eleanor Roosevelt.

Emerson își încuraja cititorii să râdă mult și des și să aprecieze frumusețea. Forbes observa că viața este o scurtă călătorie; prin urmare, atâta timp cât ești viu, trebuie să trăiești din plin.

2. Viața este făcută pentru a iubi, a ajuta și a servi pe ceilalți.

Aceasta reprezintă ideea în care au crezut Pierre Teilhard de Chardin, Clarence Darrow, Albert Einstein, Mahatma Gandhi, Theodore Hesburg, Dalai Lama, Albert Schweitzer și Jean Jacques Rousseau.

Einstein afirma că *“doar o viață trăită pentru alții este o viață valoroasă”*. Frankl credea că iubirea este ultimul și cel mai înalt ideal spre care poate aspira omul, iar salvarea acestuia se realizează prin iubire și în iubire. Gandhi spunea că *“fericirea și consolarea mea pot fi găsite în servirea tuturor ființelor, deoarece esența divină reprezintă suma tuturor vieților”*.

3. Viața este un mister

Albert Camus, Bob Dylan, Albert Einstein, Betty Friedan, Søren Kierkegaard, Napoleon, Stephen Hawking și Martin Buber au fost unii dintre cei care au împărtășit această opinie.

Camus mărturisea *“nu știu dacă viața are vreun sens, dar știu că nu cunosc acest sens și că este imposibil pentru mine să-l aflu”*. Celebrul fizician Hawking afirma că dacă vom afla un răspuns la această problemă (de ce anume existăm noi și acest univers), acesta va fi ultimul triumf al rațiunii umane, deoarece atunci vom cunoaște mintea lui Dumnezeu.

4. Viața este fără sens

Lipsa semnificației a fost simțită de Joseph Conrad, Clarence Darrow, Sigmund Freud, Franz Kafka, H. L. Mencken, Henry Miller, Bertrand Russell, Jean Paul Sartre, Arthur Schopenhauer și George Bernard Shaw.

Sartre afirma că *“nu are nici un sens să ne naștem, nu are nici un sens să murim”*. George Bernard Shaw compara viața cu o boală și afirma că diferența dintre un om bolnav și altul constă în stadiul bolii pe care o trăiește. Într-o manieră mult mai poetică, ideea a fost ilustrată de Darrow, care a comparat viața cu *“o corabie care este*

răsucită de fiecare val și de fiecare adiere a vântului, o corabie care nu se îndreaptă spre nici un port, care nu are cârmă, nici pilot, nici busolă și care plutește pur și simplu prin timp și apoi se pierde în valuri“.

5. Viața ne este destinată pentru a-l servi pe Dumnezeu sau pentru a ne pregăti de următoarea

Aceasta reprezintă credința împărtășită de Mahatma Gandhi, Billy Graham, Martin Luther King, Jr., Mama Teresa și Dalai Lama.

Muhammad Ali se referea la viață ca reprezentând doar o pregătire pentru căminul etern, care este mult mai important decât scurta plăcere care ne seduce aici. Desmond Tutu spunea că *“în viață trebuie să-i oferim lui Dumnezeu gloria, încercând să reflectăm frumusețea și iubirea sa; de aceea ne aflăm aici și acesta este scopul vieții“*.

6. Viața este o luptă

Opinia aceasta a fost susținută de Charles Dickens, Benjamin Disraeli, Edna St. Vincent Millay, George Bernard Shaw și Jonathan Swift

Charles Dickens se referea la viață ca la o măcinătoare blestemată și îngrozitoare. Jonathan Swift descria viața ca pe o tragedie, în care stăm ca spectatori o vreme, după care avem parte de propriul rol în cadrul ei. Disraeli afirma că *“tinerețea este o sărăcie, maturitatea o luptă și bătrânețea un regret“*.

7. Viața ne este dăruită pentru a face ceva important

Aceasta reprezintă ideea în care au crezut Will Durant, Ralph Waldo Emerson, William Faulkner, Benjamin Franklin, Horace Mann, Margaret Mead, Richard Nixon și Mahatma Gandhi.

Will Durant considera că scopul vieții constă în șansa pe care o avem de a produce sau contribui la ceva mai mare decât noi înșine. Emerson credea că sarcina noastră este aceea de a părăsi lumea un pic mai buni. Horace Mann spunea că *“ar trebui să-ți fie rușine să mori până când nu ai câștigat câteva victorii pentru umanitate“*.

8. Viața este făcută pentru a ne dezvolta și a evolua

Marie Curie, Erich Fromm, Frederick Nietzsche, Plato, Elizabeth Kübler-Ross, Robert Louis Stevenson și Henry David Thoreau au fost printre cei care au promovat această idee.

Pentru Fromm sarcina principală a omului ar fi aceea de a se naște pe el însuși, de a deveni ceea ce este în potențialitate. De asemenea Robert Louis Stevenson afirma că a deveni ceea ce suntem capabili să devenim reprezintă unicul sens al vieții. Thoreau mărturisea, într-o manieră mai complexă: *“mi-aș fi dorit să trăiesc cumpănit, să mă confrunt doar cu faptele esențiale ale vieții și să văd dacă nu cumva aș fi putut să nu învăț ceea ce a trebuit să predau și mai ales să nu descopăr atunci când mă voi apropia de moarte, că de fapt nu am trăit deloc”*.

9. Viața ne este dăruită pentru a ne crea un sens propriu

Printre cei care au avut această opinie, au fost Sidney Hook, Grandma Moses, Carl Sagan, Simone deBeauvoir, John Dewey, Viktor Frankl, Carl Jung.

Grandma Moses afirma că viața este ceea ce facem din ea, așa a fost mereu și așa va fi mereu. Carl Sagan spunea că “trăim într-un univers vast și înfricoșător, în care zilnic apar sori și se distrug lumi, în timp ce umanitatea se agață de un bulgăre de pământ. Semnificația vieților noastre și realitatea noastră fragilă se regăsește în înțelepciunea și curajul propriu. Noi suntem păstrătorii sensului vieții”.

10. Viața este absurdă sau este doar o glumă

Aceasta reprezintă credința împărtășită de Albert Camus, Charlie Chaplin, Bob Dylan, Lou Reed, Oscar Wilde.

Camus spunea că absurdul reprezintă conceptul esențial și primul adevăr. Charlie Chaplin descria viața ca fiind *“o tragedie văzută de aproape și o comedie văzută de departe”*, iar Lou Reed compara capacitatea noastră de a înțelege viața cu *“încercarea de a învăța un măgar să citească în sanscrită”*.

Un final cu puțin eustres

Multe persoane ajung în anumite momente ale vieții să-și pună întrebări cu privire la sensul acesteia. Căutarea răspunsului, de obicei, implică introspecția sau consultarea cu prietenii sau mentorii, precum și apelul la literatură, poezie, muzică.

Dacă vi s-a întâmplat să vă puneți astfel de întrebări (inutile după unii, chinuitoare după alții) sau dacă v-am trezit cumva apetitul în această direcție, atunci poate că ideile prezentate vă vor putea ajuta să găsiți unele indicii după care să adânciți căutarea.

Oricum, se pare că sensul vieții va rămâne pentru mulți dintre noi un mister. Poate că mintea umană este pur și simplu incapabilă să cuprindă o idee atât de profundă precum aceea a semnificației vieții. Bineînțeles, putem crede că nu există nici o semnificație cosmică. Cu siguranță că, pentru mulți dintre noi viața este o luptă, uneori nedreaptă, alteori crudă. Câteodată chiar pare absurdă sau o simplă glumă proastă.

Pe de altă parte, întotdeauna va exista cel puțin speranța că viața are sens. Va fi acela pe care-l vom construi noi, dar semnificația ar putea să transceadă propria noastră persoană. Unii dintre noi, avem momente când simțim că suntem o parte a ceva mai mare decât noi înșine. Părem cu toții legați într-o manieră misterioasă, în care viața este un dar și o oportunitate. De aceea trebuie să trăim din plin, să savurăm experiențele, să ne bucurăm de această călătorie.

Dar avem de asemenea și unele responsabilități. Suntem aici pentru a evolua și a ne transforma în oameni mai buni și mai înțelepți, astfel încât umanitatea să poată evolua. Suntem aici pentru a aspira la adevăruri și cunoștințe, pentru a-i servi și iubi pe ceilalți. În final, sarcina noastră este aceea de a ne aduce contribuția la evoluția socială și spirituală a umanității.

Va trebui să lăsăm lumea un loc mai bun decât era atunci când l-am găsit. Probabil că, doar atunci, vom merita să ne odihnim în pace.

Aici se termină încercarea noastră de a vă destresa, pentru că, orice carte are un sfârșit ... spre deosebire de viață, unde, orice sfârșit poate reprezenta un nou început.

LISTA AUTORILOR

Albu Cristina este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor, preocupându-se de selecția și asistența psihologică a personalului care execută misiuni cu un grad ridicat de risc. A absolvit Facultatea de Psihologie și Științele Educației, în 2001, și masterul de "*Consiliere psihologică, orientare școlară și profesională*", în 2004, la Universitatea București. A urmat cursuri postuniversitare în domeniul „*Negociere și conflicte organizaționale*” (2004, U.B.) și „*Managementul resurselor umane*” (2005, U.N.Ap. Carol I). Din 2005 este doctorand în Științe Militare (U.N.Ap. Carol I) cu lucrarea *Practici de optimizare psihică a luptătorilor antiteroriști*. A publicat diferite articole în revistele de specialitate și a participat la simpozioane științifice în domeniul său de activitate.

E-mail: albucristina3@yahoo.com

Andreescu Anghel este chestor general de poliție (general de corp de armată), jurist, specialist în strategie și tactică militară. În prezent, deține funcția de secretar de stat în Ministerul Administrației și Internelor, șef al Departamentului Ordine și Siguranță Publică. Este conducător de doctorat la Universitatea Națională de Apărare și profesor universitar la Academia de Poliție “Alexandru Ioan Cuza”, vicepreședinte al Federației Române de Arte Marțiale. A obținut doctoratul în Științe Militare (1995) cu lucrarea “*Cooperarea forțelor Ministerului de Interne cu celelalte forțe ale Sistemului Național de Apărare pentru combaterea acțiunilor separatiste și terorist-diversioniste*”. A ocupat mai multe funcții de conducere: comandant al Jandarmeriei Române, comandant al Centrului de Studii Postuniversitare, director al Serviciului de Pază și Protecție. Este membru titular al Academiei Oamenilor de Știință din România, Secția

militară, și a fost distins cu diferite medalii, printre care: *Ordinul pentru Merit – Franța* (1999), *Ordinul Steaua României în grad de Mare Ofițer* (2000), *Crucea Patriarhală* (2000). A publicat peste 200 de articole și a elaborat sau coordonat 25 de cărți, dintre acestea fiind amintite: *Noțiuni ale managementului din Ministerul de Interne* (1998), *Terorismul – analiză psihosociologică* (1999), *Psihopedagogie militară* (1999), *Strategia apărării totale, prezent și viitor* (1999), *Istoria Jandarmeriei Române* (2000), *Siguranța națională și ordinea publică 1859-2000* (2002), *Terorismul internațional, flagel al lumii contemporane* (2003), *Integrarea europeană și afacerile interne* (2004), *Terorismul, amenințare majoră a democrației secolului XXI*.

E-mail: aa@mai.gov.ro

Androsiac Eugen este șeful compartimentului „Asistență și expertiză psihologică” din cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1998, iar din anul 2005 este masterand în „*Comunicare managerială și resurse umane*”. Printre domeniile sale de interes se numără asistența psihologică a personalului destinat misiunilor speciale. A elaborat o serie de lucrări, prezentate în cadrul unor manifestări științifice sau publicate în reviste de specialitate.

E-mail: eugenandrosiac@yahoo.com

Bozai Violeta este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 2001, în prezent fiind masterand în „*Comunicare managerială și resurse umane*”. S-a preocupat de studiul fenomenului suicidal, rezultatele obținute au constituit subiectul unor lucrări prezentate la diferite manifestări științifice.

E-mail: viobozai@yahoo.com

Grigoriu Marian Valentin este directorul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor. A obținut doctoratul în Științe Militare (2001) cu tema: „*Prevederea, prevenirea și gestionarea situațiilor de criză politico-militară și economico-socială*”

internă". A ocupat diferite funcții de conducere în cadrul Jandarmeriei Române și a desfășurat activități ca expert militar în cadrul Departamentului de Securitate Națională al Administrației Prezidențiale, Secretariatul Consiliului Suprem de Apărare a Țării. Printre lucrările publicate se află: *Crizele în statul de drept*, 1996; *Dinamica acțiunilor militare de combatere a manifestărilor violente interne*, 1998; *Securitatea României în condițiile contemporane*, 2000. A participat la simpozioane, conferințe științifice ale Academiei Oamenilor se Știință din România, Secția militară.

E-mail: cps@mai.gov.ro

Mihalcea Andreea este psiholog în cadrul Inspectoratului General al Poliției Române. A absolvit Facultatea de Psihologie în 2001, a urmat stagii de pregătire în psihoterapie la Societatea Română de Psihoterapie Experiențială (2002) și curs postuniversitar în domeniul „*Consilierii psihologice*” la Universitatea Babeș Bolyai (2005). A publicat articole în Revista de Psihologie editată de Academia Română și este coautor al cărților *Organizațiile sindicale și dilemele tranziției: studii de psihosociologie organizațională* (2001) și *Dimensiunile urii interetnice în secuime* (2001). A participat cu lucrări științifice la conferințe naționale și internaționale.

E-mail: mav@mymail.ro

Milcu Marius este psiholog la Inspectoratul Județean de Jandarmi Sibiu, și profesor asociat la Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu și la Universitatea București. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1994 și a obținut doctoratul în psihologie în 2001, la Universitatea București, cu lucrarea „*Conflictul organizațional – Origine, dinamică, strategii rezolutive. Aplicații pe organizațiile economice*”. Este membru în Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România, Comisia de Psihologie pentru Apărare, Ordine Publică și Siguranță Națională. A publicat articole în Revista de Psihologie Organizațională și este autor al cărților *Psihologia relațiilor interpersonale. Competiție și conflict* (2005), *Conflicte în grupuri și organizații* (2006), *Divergențe, tensiuni și conflicte: o analiză multidimensională* (2006).

E-mail: my_psy2006@yahoo.com

Mureșan Geneveva este psiholog în I.J.J. Timiș. A absolvit Facultatea de Psihologie, în 1997, și cursul postuniversitar cu specialitatea “*Psihologie judiciară*”, în 2004. Urmează un stagiu de pregătire în domeniul psihoterapiei experiențiale. Are preocupări în studiul managementului stresului, inteligenței emoționale, traducerii și adaptării de teste. A publicat articole în revistele de specialitate și a participat la simpozioane științifice în domeniul său de activitate.

E-mail: geneveva@wowmail.com

Liță Ștefan este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al M.A.I., fiind răspunzător de activitatea compartimentului *Metodologia cercetării și statistică aplicată*. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1999, iar din 2003 este doctorand în psihologie în cadrul Institutului de Psihologie al Academiei Române. În 2004 a început specializarea în psihoterapie rațional-emoțivă și comportamentală în cadrul Institutului Internațional de Studii Avansate în Psihoterapie și Sănătate Mentală Aplicată, fiind în prezent acreditat de Institutul Albert Ellis din S.U.A. și Federația Română de Psihoterapie. Suplimentar, ocupă poziția de secretar al Consiliului Științific al Activității de Psihologie din M.A.I., face parte din Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România – Comisia metodologică, este membru în asociații profesionale internaționale (*European Association of Methodology, European Association of Psychological Assessment, European Association for Decision Making, International Society for Mental Health Online, International Association for Statistical Education*) și cadru didactic asociat la Facultatea de Psihologie a Universității Titu Maiorescu. A publicat diverse articole în Revista de Psihologie a Academiei Române și Revista de Psihologie Organizațională și este coautor al cărților *Dimensiunile urii interetnice în Secuime* (2001), *Organizațiile sindicale și dilemele tranziției: studii de psihosociologie organizațională* (2001), *Ergonomie cognitivă și interacțiune om-calculator* (2005). A participat cu lucrări științifice la mai multe conferințe naționale și internaționale.

E-mail: csl@e-therapy.ro

Tat Cristina este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 2001. Printre domeniile sale de interes se numără și problematica legată de stilurile de conducere, comunicare și conflict. A elaborat o serie de lucrări, care au fost prezentate în cadrul unor sesiuni de comunicări științifice sau publicate în reviste de specialitate.

E-mail: cristinatat@lycos.com

Turc Darius este șeful sectorului „Asistența psihologică” din cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1995, iar din anul 2005 este doctorand în psihologie la Universitatea București. Este membru în Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România, Comisia de Psihologie pentru Apărare, Ordine Publică și Siguranță Națională. Printre domeniile sale de interes se numără selecția și asistența psihologică a personalului destinat activităților cu grad ridicat de risc. În acest sens, a elaborat o serie de studii și lucrări, prezentate în cadrul unor manifestări științifice sau publicate în reviste de specialitate.

E-mail: dariusturc@yahoo.com

Turc Mirela este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1997, în prezent fiind masterand în „*Management organizațional și al resurselor umane*”. S-a preocupat de studiul stresului ocupațional, participând la o serie de cercetări în acest domeniu. Rezultatele obținute au constituit subiectul unor lucrări prezentate la diferite manifestări științifice și articole publicate în reviste de specialitate.

E-mail: calotam@yahoo.com

Rusan Adrian este psiholog la Gruparea de Jandarmi Mobilă Timișoara din cadrul Jandarmeriei Române. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1997 la Universitatea de Vest

Timișoara. Preocupările sale s-au axat îndeosebi pe latura aplicativă și au vizat analiza tipurilor de activități, stabilirea criteriilor de evaluare și selecție, adaptarea și construirea de probe psihologice, precum și pregătirea psihologică a personalului care execută misiuni de asigurarea a ordinii publice, cât și elemente legate de posibilitatea conceperii și desfășurării de acțiuni psihologice.

E-mail: alurusan@yahoo.com

Centrul de Psihosociologie reprezintă instituția de specialitate a M.A.I. subordonată aparatului central, coordonată de Direcția Management Resurse Umane, care reglementează, îndrumă, coordonează și controlează activitatea de psihologie desfășurată de către compartimentele de profil ori psihologii de unitate din structura ministerului. S-a înființat la 1 septembrie 1971 ca serviciu independent în cadrul Ministerului Afacerilor Interne, având denumirea *Centrul de Cercetări Psihofiziologice*. La vremea respectivă avea în componere două secții de Cercetare Psihofiziologică, o secție de Psihodiagnoză și Selecție profesională precum și o secție de Fiziologie, Biochimie, Psihofarmacologie și Ergonomie. Serviciile de specialitate furnizate vizau, aproape în exclusivitate, selecționarea personalului pentru structurile de informații externe, de informații interne, contraspionaj, contrainformații economice, filaj și investigații, securitate, gardă, Ulterior, urmare a restrângerii gamei de servicii, având drept criteriu specializarea acestora, acesta a dobândit titlatura de *Centrul de Examinări Psihologice*, realizând tot selecția personalului, dar din perspectivă exclusiv psihologică. După 1989, odată cu restructurarea și reorganizarea sistemului de apărare, siguranță națională și justiție, o serie de instituții independente rezultate precum Serviciul Român de Informații, Serviciul de Protecție și Pază, Serviciul de Telecomunicații Speciale, și-au constituit laboratoare proprii de psihologie, încadrate parțial cu personal provenind din Centrul de Examinări Psihologice. În anul 2000 a avut loc o nouă reorganizare și extindere a atribuțiilor

Centrului, acesta fiind abilitat să realizeze atât studii de diagnoză organizațională cât și asistența psihologică a personalului. În prezent Centrul de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor reprezintă una dintre cele mai mari instituții de profil din România, având în vedere numărul de psihologi, numărul anual de activități psihologice realizate și numărul de angajați beneficiari ai serviciilor psihologice furnizate.