

EPISCOPIA ORTODOXĂ ROMÂNĂ A ORADIEI
FUNDAȚIA DE SCLEROZĂ MULTIPLĂ BIHOR



Florin Badale
**Probleme emoționale
și cognitive în
scleroza multiplă**

Colecția InfoSM / psihologie

© FSMB 2010

FLORIN BADALE

**PROBLEME EMOTIIONALE
ȘI COGNITIVE ÎN
SCLEROZA MULTIPLĂ**



Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

BAGDALE, FLORIN SEBASTIAN

Probleme emoționale și cognitive în scleroza multiplă /

Bagdale Florin Sebastian, Bogdan Maria Ioana. - Ed. a 2-a. –

Oradea : Duran's, 2012

Bibliogr.

ISBN 978-973-1903-40-8

I. Bagdale, Maria Ioana

616.832-004

CUPRINS

Scleroza Multiplă Și Emoțiile	7
•Reacții emoționale ale persoanelor nou diagnosticate	7
•Schimbările emoționale pe termen lung	8
Tulburarea Bipolară	9
Depresia Și Sm	9
•Cauzele depresiei	10
•Suprapunerea dintre simptomele depresive și simptomele SM	10
•Managementul depresiei	10
Anxietatea	11
Furia Și Frustrarea	12
Alte Schimbări Emoționale Relaționate	12
•Schimbări ale stării afective	12
•Dezinhibiția	13
•Accesele de râs și plâns patologice	13
Experiența Emoțională A Familiei	13
•Concluzii	13
Terapie Autoadministrată În Problemele Emoționale Din Sm	14
Înțelegerea Modificărilor Cognitive	22
•Care sunt tipurile de deteriorare cognitivă asociate cu SM?	24
•Deficitele cognitive sunt predictibile și progresează?	24
•Problemele cognitive sunt permanente?	25
•Concluzii	26

<i>Rolul Stresului</i>	27
•Ce știm și ce nu știm despre stres în SM	27
•Reacția la stres	27
<i>Modalități De A Face Față Stresului</i>	27
•Importanța de a fi informat	28
•Între speranță și așteptări (expectanțe) realiste	29
•Regândirea concepției despre propria persoană	29
•Luarea deciziilor	31
<i>Resurse Bibliografice</i>	33
<i>Anexă: Monitorizarea oboselii</i>	34

Nu poți construi o casă pornind de la acoperiș.

*Rețeta stării de bine pe care oamenii și-o doresc constă în a încerca să ne privim în complexitatea noastră:
nu suntem numai corp fizic, cum nu suntem numai minte sau numai suflet. Suntem toate acestea la un loc.*

SCLEROZA MULTIPLĂ ȘI EMOȚIILE

Scleroza multiplă este o boală care afectează nu doar abilitățile fizice. Ea poate schimba modul în care oamenii simt și gândesc, iar pentru unii, efectele emoționale și cognitive ale bolii reprezintă cele mai mari provocări.



Persoanele care sunt diagnosticate cu scleroză multiplă (SM) trăiesc emoții diferite pe parcursul bolii. Unele dintre acestea sunt reacții la stresul și provocările create de această boală cronică, imprevizibilă, în timp ce altele, par a fi simptome ale SM în sine.

Reacții emoționale ale persoanelor nou diagnosticate

SM se dezvoltă în numeroase forme și are o varietate mare de simptome, astfel că poate fi numită „boala cu o mie de fețe”. Din momentul în care apar primele simptome, individul se confruntă cu multe provocări emoționale, dintre care prima ar fi incertitudinea.

Cunoașterea cauzelor care au provocat această boală, dar și a factorilor ce determină recăderile este incompletă. Cu toate că noi știm că majoritatea persoanelor au un curs al bolii relativ benign, nu există nicio asigurare, pentru nicio persoană, în privința cursului pe care boala îl va avea.

Reacțiile inițiale sunt normale și predictibile, dacă se ia în calcul dificultatea situației.

Iată câteva reacții emoționale pe care oamenii le trăiesc atunci când află un astfel de diagnostic:

- **Șoc:** pentru unii oameni vestea este atât de surprinzătoare și aiuritoare, încât pur și simplu nu o pot înțelege. Sunt necesare câteva zile sau săptămâni pentru ca persoana să fi în măsură să se gândească la pașii următori necesari pentru a face față acestui eveniment nedorit.
- **Frica:** pentru cei care știu foarte puține despre SM-sau cei care au cunoscut pe cineva cu SM progresivă, reacția poate fi frica sau chiar panica. Ei pot rapid să-și asume cele mai grave scenarii cu privire la sănătatea lor, la viața lor, și la viitor.
- **Furia:** nu este deloc neobișnuit pentru oamenii să se simtă furioși și frustrați de diagnosticul lor. Desigur, nimeni nu vrea să aibe SM, și mulți reacționează cu

resentimente la nedreptatea de a fi diagnosticat. „De ce eu?” sau „Ce se va întâmpla cu mine?” – sunt primele întrebări care apar în mintea multora. Cu o boală ca SM acest tip de întrebări rămân uneori fără răspuns și căutarea unui astfel de răspuns conduce la proliferarea unor gânduri negative.

- **Ușurarea:** pentru cine a trebuit să aștepte luni sau chiar ani pentru o explicație a simptomelor inconfortabile, de tip puzzle, obținerea diagnosticului poate fi o ușurare. În special pentru acei oameni care au fost îngrijorați de o tumoră pe creier sau o altă boală potențial letală, diagnosticul de scleroză multiplă putând fi privit ca o veste binevenită. Aastă veste poate fi, de asemenea, un ajutor pentru oricine caruia i s-a spus: „Nu este nimic în neregulă cu tine, totul este în capul tău.”
- **Negarea:** unii oameni reacționează la aflarea acestui diagnostic prin a-l împinge sub covor, spunându-se că nu ar putea fi, eventual, adevărat sau că medicul a făcut o greșală. Negarea poate fi o strategie de adaptare foarte utilă și eficientă în primele zile de boală cronică, care permite unei persoane să ia o scurtă pauză înainte de a începe să se confrunte cu realitățile din SM. Cu toate acestea, negarea pe termen lung afectează modul în care se iau deciziile importante și strategiile de autoîngrijire.

Schimbările emoționale pe termen lung

În SM nu există stabilite un set de stadii care conduc la adaptare. Totuși, există un număr de răspunsuri emoționale care par a fi comune odată ce oamenii învață să facă față bolii.

Pe parcursul bolii apar reacții emoționale ca urmare a deteriorărilor funcționale pe care le înregistrează persoanele

Viața cu scleroză multiplă supune persoana la o serie de pierderi, cum ar fi capacitatea de a conduce, de a face anumite tipuri de muncă, sau de a lua parte la anumite activități sociale. Procesul de „doliu” pentru aceste pierderi variază între indivizi, dar adesea include perioade de șoc, frică și negare, urmate de furie și frustrare, care oferă căi spre acomodare și adaptare. Acest lucru este uneori denumit „ciclul tristeții”, deși acest termen poate fi greșit înțeles, întrucât nu toate sentimentele urmăresc exact acest ciclu și oamenii nu experimentează în mod necesar toate aceste emoții. Indiferent ce model vor urma aceste sentimente, toate sunt o reacție normală la a trăi cu SM. Și „perioada de doliu” este în general limitată și se rezolvă de la sine, în timp. Cu toate acestea, o perioadă de durere poate urma fiecărei pierderi importante, și nimeni nu se va adapta la toate simptomele SM o dată. De exemplu, o persoană s-ar putea simți ca s-a adaptat pentru a trăi cu SM și a suferit pentru pierderea stilului său de viață înainte de a fi avut SM. Apoi, poate chiar ani mai târziu, când apar simptome noi sau când invaliditatea progresează, veți regăsi aceste sentimente de șoc, frică, negare, furie și anxietate asupra cărora trebuie lucrat din nou.

Incertitudinea și anxietatea se manifestă frecvent de-a lungul bolii, iar impredictibilitatea cu care se confruntă persoana necesită o adaptare continuă.

Există anumite tulburări emoționale care pot apare în SM, inclusiv depresie, tulburări bipolare și schimbări rapide ale dispoziției.

TULBURAREA BIPOLARĂ

Este o condiție rară caracterizată prin alternanța perioadelor depresive cu cele maniacale. În timpul perioadelor maniacale persoana se poate angaja în comportamente nepotrivite, cum ar fi cheltuirea unei sume mari de bani. Astfel încât această tulburare poate fi foarte deranjantă și împovărătoare pentru membrii familiei. La fel ca în cazul depresiei majore, tulburarea bipolară necesită accesarea unor servicii profesionale, fiind tratată adesea cu o combinație de medicamente antidepressive și timostabilizatoare.

Oscilarea afectelor pare a fi comună în SM. Termenul se referă la o serie de fenomene ce includ labilitatea emoțională, euforia și accesele necontrolate de râs și plâns.

Labilitatea emoțională se referă la schimbări frecvente ale stării emoționale, de la bucurie la tristețe la furie, etc. Acestea nu sunt diferite de schimbările emoționale bruște trăite de majoritatea oamenilor, dar ele apar ca fiind mult mai frecvente și poate mult mai severe în cadrul SM. Cauzalitatea este determinată atât de stresul suplimentar cu care se confruntă persoana cu SM dar și de schimbările neurologice care apar la locul de muncă.

Accesele de plâns și râs reprezintă o condiție ce afectează nu mai mult de 10% din persoanele diagnosticate cu SM, fiind caracterizată printr-o perioadă în care persoana râde sau plânge necontrolat. Această tulburare se crede a fi cauzată de schimbările cerebrale produse în SM.

Euforia este un simptom rar în SM, afectând mai puțin de 5-10% din persoanele diagnosticate cu SM. Este caracterizată de un optimism nerealist care este exprimat în situații problematice semnificative. Euforia poate fi manifestată prin chicotiri nepotrivite și este, în general, observată la indivizi cu deficit cognitiv semnificativ.

DEPRESIA ȘI SM

SM afectează multe domenii de viață ale unei persoane. Manifestările fizice, cum ar fi efectele asupra mersului, funcțiilor mâinii, asupra vorbirii și coordonării, sunt recunoscute în mod obișnuit deoarece acestea sunt vizibile celorlalți. Sunt, totuși, alte efecte care rămân ascunse multor oameni, inclusiv prietenilor sau familiei, fie din cauză că efectiv nu sunt vizibile sau observate de ceilalți (oboseala și durerea), fie sunt ascunse din cauza rușinii, cum ar fi problemele cu colonul.

Depresia nu este același lucru cu tristețea. În depresie persoana nu mai funcționează ca și înainte.

Depresia majoră este o tulburare care apare adeseori și uneori chiar conduce la tentative de suicid. Ea presupune episoade depresive majore care pot fi la fel de deranjante ca și simptomele SM. Depresia majoră este diferită de depresia de zi cu zi pe care mulți oameni o trăiesc la un moment dat pentru câteva ore. Este o stare severă și persistentă care poate fi acompaniată de gânduri și acțiuni suicidale. Această stare necesită o atenție deosebită și un tratament eficient cu antidepressive dar și psihoterapie.

Depresia poate fi foarte deranjantă pentru persoana care o experimentează în mod direct, dar și pentru cei apropiați acesteia. Fiecare dintre noi poate avea perioade în care se simte la pământ.

În contrast, depresia este o tulburare caracterizată de o perioadă în care starea afectivă este în mod persistent scăzută, în majoritatea timpului, și având o durată de câteva săptămâni sau mai mult. Acestea sunt suficiente pentru a cauza distress sau de a afecta funcționarea socială și profesională. Apar sentimente de tristețe accentuată și sentimente de vid interior.

Persoanele cu depresie, adesea manifestă o lipsă de interes în activitățile zilnice și pe acest fond pot trăi sentimente de inutilitate și vinovăție. În cazul bărbaților, depresia se manifestă prin creșterea intensității furiei și iritabilității. Acestea pot fi mai intense atunci când dizabilitatea fizică limitează funcționarea persoanei.

Semnele exterioare ale depresiei sunt vizibile la unii oameni. Aceste semne includ accese de plâns și lipsa interesului asupra înfățișării proprii persoane, insomnii sau hipersomnii, scăderea sau creșterea apetitului alimentar.

Persoanele diagnosticate cu SM sunt mai vulnerabile la depresie, jumătate din totalul acestora trăind o perioadă de depresie semnificativă în timpul vieții lor. Aceasta este o rată destul de ridicată, comparând cu estimările pentru populația generală, care sunt de 15%. Este important de subliniat că riscul de suicid rămâne scăzut în populația generală, inclusiv în rândul celor cu SM. Totuși, studiile recente indică faptul că rata suicidului este semnificativ mai ridicată în rândul persoanelor cu SM decât în rândul populației generale.

Cauzele depresiei

Nu se cunoaște o cauză a depresiei, ea implicând mai mulți factori cauzali. Această stare poate fi înțeleasă ca o stare anormală de funcționare a creierului, determinată de stresul exterior și de o deficiență la nivelul creierului. În SM sunt o multitudine de declanșatori externi, incluzând durerea, activitățile profesionale și personale dar și situația financiară a familiei.

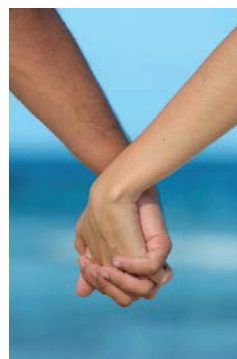
Suprapunerea dintre simptomele depresive și simptomele SM

Persoanele cu depresie au adesea și simptome fizice. Acestea includ tulburări ale poftelor de mâncare, tulburări ale somnului, disfuncții cognitive, oboseală, dureri, scăderea sau lipsa libidoului. Acestea semne sunt efectele cele mai frecvente ale SM și este destul de dificil de a spune ce a cauzat problema. Dacă acestea sunt sub apanajul depresiei atunci un tratament specific va conduce la îmbunătățirea stării persoanei.

Managementul depresiei

Identificarea depresiei în rândul persoanelor cu SM oferă o speranță considerabilă. În comparație cu multe complicații ale SM pentru care există tratamente limitate, majoritatea episoadelor de depresie nu sunt permanente.

Managementul depresiei trebuie ajustat pentru fiecare pacient în parte, în funcție de caracteristicile sale. Primul pas ar fi identificarea depresiei și prevenirea stigmatizării persoanei. Tratamentul este construit printr-o combinație dintre abordarea celor mai importante probleme, tratament antidepressiv și consiliere psihologică. Problemele precipitante includ problemele sociale, cum ar fi întreținerea casei și partea financiară.



Există de asemenea probleme relaționale care trebuie abordate. Într-un cuplu SM afectează ambii parteneri. Pierderea abilităților fizice, a funcționării sexuale și profesionale pot afecta ambele persoane. De asemenea, îngrijirea unei persoane cu SM implică un anumit nivel de stres resimțit de ambii parteneri. În aceste cazuri se recomandă consilierea psihologică pentru ambii parteneri.

Terapia cognitiv comportamentală (TCC) încearcă să identifice și să abordeze distorsiunile în modul în care persoana se percepe pe sine dar și lumea din jur. TCC necesită o implicare activă a persoanei și respectarea unui anumit program. Pentru persoanele cu depresie moderată și ușoară, TCC poate fi la fel de eficientă ca și medicația. Când cele două forme de terapie, medicația și psihoterapia sunt utilizate în combinație eficiența acestora crește.

ANXIETATEA

Termenul de anxietate nu se referă doar la grijile exagerate, sau la frica fără obiect- cum adesea este explicată, ci poate descrie și o stare de nervozitate, tensiune (psihică și/sau fizică). Această stare afectează gândurile, reacțiile fizice, starea afectivă și comportamentul unei persoane.

Este normal ca persoana să se îngrijoreze, să se frământă, să devină „agitată” atunci când se confruntă cu o situație incontrollabilă. Astfel că o persoană poate resimți ca deranjante, nu acele îngrijorări, ci unele temeri care apar în mod repetat și conduc la disconfort.

Aceste temeri sunt legate de:

- ✓ *colapsul fizic*-în **atacurile de panică**,
- ✓ *aprecierile negative* pe care o persoană le poate face despre noi-în **fobia socială**,
- ✓ *ideea că ceva rău s-ar putea întâmpla* (un accident, apariția unei boli) persoanelor dragi sau chiar nouă înșine- în **anxietatea generalizată**,
- ✓ *amintirea unor amenințări din trecut* (amenințarea cu moartea, accident, conflict armat, perioadă de spitalizare, intervenție chirurgicală, stare de sănătate precară)-în **stresul posttraumatic**.

Majoritatea persoanelor devin anxioase atunci când se confruntă cu apariția unei schimbări nedorite în viața lor, de exemplu, apariția SM, apariția unui nou puseu. Ulterior, pe parcursul confruntării cu boala apare obișnuința, adaptarea, parte din simptome (ale anxietății)se reduc iar altele rămân însoțind persoana.

Reacțiile psihologice la boală sunt normale, deci și apariția anxietății este normală. Ceea ce este problematic este faptul anxietatea netratată duce la consumarea energiei de care este nevoie în recuperare, face ca situația să pară mai gravă decât este și, foarte important, la modificări în funcționarea persoanei, perturbându-i stilul de viață.

Anxietatea apare cu o frecvență mai ridicată la persoanele nou diagnosticate (peste o treime dintre aceștia vor manifesta astfel de simptome), dar și la partenerii acestora (aproape jumătate dintre cei implicați). S-au realizat studii care să determine legătura dintre anxietate și leziunile apărute la RMN, și s-a concluzionat că anxietatea este doar un răspuns psihologic la schimbările

care apar odată cu diagnosticarea cu SM. Intensitatea anxietății poate fi legată de un curs al bolii, cronic și impredictibil și de nevoia continuă de adaptare a sentimentului de sine al pacientului.

Anxietatea afectează comportamentul persoanei, fie determinând-o **să evite sau să evadeze** din situația cu potențial anxiogen, fie să aibă fluctuații ale activității (**creșterea- atunci când persoana încearcă să facă mai multe lucruri deodată; sau descreșterea activităților- persoana nu mai știe de unde să înceapă, realizează puține lucruri**). Astfel că pot să apară retrageri din viața socială tocmai din cauza anxietății, persoanele pot evita anumite locuri, anumite activități, dar cu cât evită mai mult cu atât poate devenii din ce în ce mai anxioase.

FURIA ȘI FRUSTRAREA

Acestea sunt sentimente intense care pot să apară oricând. La fel ca și celelalte emoții negative, ele pot să fie normale, explicabile și de înțeles în situațiile în care persoana este împiedicată să realizeze ceva ce și-ar dori sau ceva ce consideră că este capabilă să o poată face. Furia poate fi un semn că schimbarea nu este ușor de acceptat, persoana neputându-se împăca cu diferența dintre modul în care evaluează situația și situația în sine. O persoană poate să fie furioasă din mai multe motive (modul în care privește următoarele): boala, propria persoană (de ex. nu mai poate face față întâlnirilor cu prietenii), doctorul sau ceilalți profesioniști din echipa terapeutică, persoane care nu ajută sau care nu înțeleg. Chiar și simplul fapt că cineva dorește să ajute poate determina în mintea persoanei ideea că este neputincioasă, ceea ce ar putea conduce la furie.

Modul în care este exprimată furia este diferit, unii și-o “varsă” asupra celorlalți, alții o țin închisă în interiorul lor și răbufnesc din când în când.

Efectul furiei:

- epuizarea rapidă a resurselor de energie și ulterior imposibilitatea de a continua o activitate
- stricarea relațiilor cu cei din jur, cu familia și cu prietenii, cu copii sau cu șefii

ALTE SCHIMBĂRI EMOȚIONALE RELAȚIONATE

O arie din creier, lobul frontal este responsabil atât de controlul emoțiilor cât și de manifestarea acestora. Persoanele cu deteriorări în această arie datorate SM pot experimenta schimbări, adeseori impredictibile, care pot să nu fie relaționate cu emoția trăită în acel moment.

Schimbări ale stării afective

Acestea pot fi descrise ca fiind fluctuații rapide ale stării afective, cu alternarea euforiei și depresiei. În timp ce multe persoane au trăit astfel de fluctuații la un moment dat, se pare că cei diagnosticați cu SM manifestă un risc ridicat față de această problemă. Având în vedere că aceste schimbări ale stării afective pot crea dificultate în interiorul familiei și în cercurile de prieteni, este important ca persoana care le trăiește să discute problema aceasta cu cei din jurul său, pentru a evita neînțelegerile. În timp ce pentru unii medicamentele se dovedesc a fi eficiente, pentru alții, consilierea psihologică este modalitatea de a trece peste această dificultate. Obiectivul consilierii în acest caz este de a ajuta persoana să învețe modalități eficiente de a face față schimbărilor emoționale frecvente. Și în aceste cazuri, adesea o combinație dintre medicație și consilierea psihologică conduce la rezultate bune.

Dezinhibiția

Dezinhibiția datorată SM, sau pierderea controlului asupra impulsurilor cauzând comportamente neadecvate, reprezintă o problemă dificilă, având efecte negative asupra familiei. Limbajul, comportamentele agresive și sexuale neadecvate pot fi controlate cu ajutorul medicamentelor, existând cazuri rare în care se recomandă și internarea.

Cu toate că SM poate fi acompaniată de o varietate de reacții emoționale și de tulburări psihice serioase, nu există o personalitate specifică SM.

Accesele de râs și plâns patologice

Acestea sunt episoade de râs sau plâns ce apar independent de vreo emoție. Cu alte cuvinte, aceste manifestări nu sunt rezultatul a ceea ce persoana simte, ci sunt incontrolabile, demonstrații imprevedibile ale demielinizării la nivelul centrilor cerebrali ai emoțiilor. Din moment ce această problemă poate fi înțeleasă greșit foarte ușor și poate avea efecte distrugătoare asupra relațiilor sociale, atât persoana, cât și cei apropiați de ea ar trebui să primească informații pertinente. Momentan, nu există un tratament definitiv pentru acest simptom.

EXPERIENȚA EMOȚIONALĂ A FAMILIEI

Parteneri, copii sau alți membrii ai familiei trăiesc propriile lor incertitudini emoționale și sentimente de neajutorare și lipsă de speranță atunci când se confruntă cu un diagnostic de SM. Cu ale persoanei diagnosticate cu SM, așteptări nerealiste cu privire la terapie, stresul de zi cu zi și provocările unui coping eficient.

Cele mai apropiate persoane pot avea și ele trăiri emoționale similare cu ale persoanei bolnave: depresie, anxietate

Și familia poate beneficia din informațiile despre SM și din discuțiile cu alte familii care se confruntă cu aceeași problemă. Una dintre cele mai importante resurse pentru toți cei implicați sunt **grupurile de sprijin**. Relațiile bazate pe încredere și comunicare deschisă atât cu familia cât și cu alte cercuri sociale sunt premise ale succesului. Provocările emoționale cu care se confruntă o persoană diagnosticată cu SM variază și nu urmează, în mod necesar, un anumit tipar. Cu toate că negarea, furia, stresul și anxietatea sunt reacții emoționale comune ordinea în care ele sunt trăite, timpul în care un individ le manifestă depinde de abilitățile persoanei de a face față, dar și de suportul pe care îl are de la profesioniști în sănătate mintală, familie și prieteni. Un rol important al specialiștilor în sănătate mintală este acela de a ajuta persoanele în a recunoaște și în a avea un management eficient a schimbărilor emoționale care acompaniază diagnosticul de SM, de a învăța pacienții strategii de a face față atât în perioadele de început ale bolii, cât și pe parcursul acesteia.

Concluzii

Schimbările emoționale sunt obișnuite în SM și pot fi la fel de dificile ca și simptomele fizice. Totuși, ajutorul pentru astfel de simptome este disponibil și majoritatea simptomelor emoționale pot fi tratate cu succes. Aceste lucru poate sau nu să includă medicamentele. Ceea ce este important, este faptul că atât profesioniștii, cât și cei diagnosticați trebuie să rămână

conștienți de potențialele schimbări emoționale ce pot să apară, pentru a se asigura că se accesează serviciile cele mai potrivite.

TERAPIE AUTOADMINISTRATĂ ÎN PROBLEMELE EMOȚIONALE DIN SM

Această formă nu înlocuiește un ajutor de specilitate și nu trebuie să primeze în fața unui consult, a unei vizite sau ședințe de evaluare psihologică. Este doar încă un pas care poate fi făcut pentru ca persoana să se simtă mai bine.

- Pastilele psihologice*** sunt o practică utilă în cadrul terapiei cognitiv comportamentale, și se bazează pe principiul care stă la baza acestei terapii: ***omul nu este deranjat de un lucru/experiență/eveniment în sine, ci de modul în care el percepe acestea.***

Aceste pastile sunt propoziții care o alternativă la modul în care gândim la un moment dat. Obiectul schimbării sunt acele gânduri care întăresc stările emoționale negative (de exemplu: depresia, vinovăția) și care perturbă, la rândul lor, funcționarea și stilul de viață.

Aceste pastile au rolul de a reduce intensitatea emoțiilor, de a oferi o altă perspectivă asupra problemei și de a ne oferi mai multă flexibilitate în gândire. Se rostesc de mai multe ori pe zi, mai ales în momente critice.

Pastile psihologice pentru depresie

“Perspectiva neagră asupra viitorului meu este întărită de ceea ce gândesc, simt și de modul în care mă comport acum.”

“Lucrurile nu stau exact așa cum îmi doresc eu în acest moment, dar știu că nu se va schimba nimic dacă doar stau și mă gândesc la acestea.”

“Ar fi preferabil să nu greșesc în ceea ce fac/sau am făcut, dar accept că greșala nu mă transformă într-o persoană incapabilă, instabilă sau rea.”

“Ceea ce mi se întâmplă acum e regretabil, dar pot face față acestui lucru.”

“Pot să accept că în viața mea se întâmplă și alte lucruri decât cele pe care eu mi le-am dorit întotdeauna.”

“Nu poți schimba trecutul, dar poți învăța din el și poți folosi această experiență în beneficiul tău.”

Pastile psihologice pentru furie

Pentru fiecare minut de furie, pierzi șaiszeci de secunde de fericire. Ralph Waldo Emerson

“Ar fi preferabil ca aceste lucruri să nu se întâmple, dar pot le suporta.”

“Ar fi de preferat să nu mai greșesc pe viitor, dar dacă se va întâmpla pot trai cu acest lucru.”

“Pot accepta că ceilalți acționează și gândesc altfel decât mi-aș dori.”

“E neplăcut că unii oameni se comportă așa, dar pot să suport acest lucru.”

“Lucrurile nu se întâmplă așa cum mi-aș dori doar pentru că eu vreau acest lucru.”

“Sunt o persoană imperfectă, care are limite ca toți ceilalți.”

“Pot să fac față acestei situații, deși imi dau seama cât este de neplăcută pentru mine.”

2. *Exercițiul recunoștinței zilnice*

Terapeutul englez Jim Byrne a sugerat un exercițiu pentru a schimba perspectiva de la gânduri depresive direcționate intern la o perspectivă mai echilibrată. Tehnica lui se poate dovedi utilă la persoanele cu depresie, la care un schimb al concentrării de pe acuzele interne pe recunoștință poate fi eficientă în îndepărtarea durerii create de depresie. Exercițiul lui Byrne presupune 2 faze:

- La sfârșitul fiecărei zile scrieți pe o hârtie 3 lucruri care s-au petrecut în acea zi și pentru care puteți să fiți recunoscători). Acestea pot fi evenimente minore, aproape fără valoare. De exemplu, răsăritul, apusul soarelui, gustul dulce al mierii și mirosul pâinii proaspăt coaptă, toate aceste pot fi experiențe care pot face să fim recunoscători. Căutarea experiențelor pentru care să fim recunoscători ne pot ajuta să contracarăm gândurile depresive nesănătoase de la sfârșitul zilei.
- Identificați persoane care au fost bune cu dumneavoastră sau care v-au ajutat. Împărtășiți cu ele recunoștința dumneavoastră. Poate fi foarte simplu: „Apreciez că...”, „Mulțumesc că ...”, „Îmi place atunci când...”. Micile acte de recunoștință vă pot ajuta să vă comutați atenția de la ceea ce merge rău în viața dumneavoastră la a-i ajuta pe ceilalți să realizeze că ceea ce fac ei poate să facă diferența.

Este obișnuit ca în cazul depresiei atenția să fie direcționată spre interior, spre problemele personale; ambele lumi, și cea internă și cea externă par reci, posomorâte. Tehnica prezentată vă poate ajuta să comutați atenția de la negativitate la recunoștința pentru darurile și evenimentele externe. Prin conștientizarea evenimentelor și a oamenilor ce pot fi apreciați, puteți să găsiți că este greu să mențineți perspective de gândire depresive extremiste, cum ar fi „nimic nu merita...”, „nimeni nu mă ajută...”, „sunt singur împotriva bolii...”.

3. *Exercițiile de respirație pentru stările de anxietate*

Fiecare persoană respiră repede atunci când este tensionată, agitată, furioasă. Acest tip de respirație este numită hiperventilație. Omul hiperventilează pentru a oferi mușchilor oxigenul necesar în timpul activităților. O respirație accelerată determină ca nivelul de oxigen să crească, iar cel de dioxid de carbon să scadă, instalându-se un dezechilibru. Acest dezechilibru chimic conduce la multe dintre simptomele fizice ale anxietății: senzații de leșin, amețeli, dureri de cap, senzația de nod în gât, dificultăți de înghițire, greață, ritm cardiac accelerat, senzația de gură uscată.

Exercițiile de relaxare, și implicit cele de respirație, joacă un rol deosebit în depășirea situațiilor în care intensitatea simptomelor anxioase este mare. Și acestea sunt recunoscute prin apariția unui ritm accelerat al respirației, și la nivel mental prin apariția unor temeri.

1. Tehnica încetinerii ritmului respirator*

- Opriti-vă din activitate și așezați-vă sau sprijiniți-vă de ceva.
- Țineți-vă respirația și numărați până la 10 (nu trageți aer în piept).
- Când ajungeți la 10 expirați și spuneți-vă în gând “relaxează-te”, într-o manieră calmă și liniștitoare
- Inspirați și expirați încet, într-un ciclu de 6 secunde, trei pentru inspirație și trei pentru expirație. De fiecare dată când expirați, spuneți în gând “relaxează-te”. Astfel veți avea 10 respirații pe minut, un ritm considerat firesc și normal.
- După fiecare minut (adică 10 respirații), țineți-vă respirația 10 sec. după care continuați să respirați într-un ciclu de 6 secunde.
- Continuați să realizați exercițiul până când veți observa că nu mai aveți o respirație accelerată.
 - Efectele pot părea doar după practicarea regulată a exercițiului, astfel că puteți să ajungeți să vă echilibrați ritmul respirator și implicit să vă relaxați în cele mai complexe situații.

2. Relaxare prin respirație*

- Țineți o mână pe piept și una pe burtă.
- Trageți aer adânc, pe nas, astfel încât să simțiți că mâna de pe burtă se ridică (respirație abdominală), în timp ce numărați până la 4.
- Țineți-vă respirația timp de 2-3 secunde.
- Expirați lung, foarte lung, pe gură, până când simțiți că plămânii s-au golit de aer. Numai atunci când expirația este mai lungă decât inspirația intervine efectul de relaxare.
- În timpul expirării spuneți în gând “sunt calm și relaxat”
 - Odată cu practicarea repetată veți putea ajunge să măriți intervalul temporal al fiecărui fragment al respirației și veți putea să folosiți exercițiul fără să fiți observat de ceilalți.



*Nu se vor realiza aceste tehnici dacă persoana are probleme de respirație/înghițire sau orice alt simptom care face inoportună realizarea exercițiilor.

4. Iertarea-un pas către echilibru emoțional

Suntem cu toții de acord că viața ne este presărată, printre altele, cu probleme de orice fel, conflicte, momente de dezamăgire ori de tristețe.

Insulte, neputința, disperarea, abuzul fizic sau psihic, gelozia sunt evenimente care ne afectează în așa măsură că pot să trezească în noi o furie atât de intensă încât ne poate afecta o viață întreagă, acel tip de furie care de obicei merge mână în mână cu dorința puternică de răzbunare sau de a se face dreptate celui opresat.

Și, da, uneori revenim asupra evenimentului și îl rememorăm la nesfârșit, având o puternică credință că nu vom putea trece niciodată peste cele întâmplate. Din fericire, avem la dispoziție două mijloace care ar putea să ne fie utile atunci când ne gândim cum să trecem peste evenimente din trecut care ne-au afectat negativ, iar acum ni se pare atât de dificil de a fi regândite și iertate.

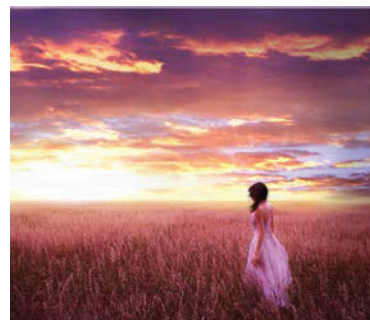
Primul pas în abordarea furiei este răspunsul la întrebarea:

Mai poate să fie remediată această problemă generatoare de furie?

Dacă DA, atunci cu siguranță este eficient și de dorit să acționați în acea direcție!

Însă, dacă răspunsul este NU, poate că este timpul ca pur și simplu să învățăm să **IERTĂM** și să ne continuăm viața. Toate acestea pentru că, până la urmă, important este să scăpăm de furia noastră legată de ceea ce s-a întâmplat în trecut, ori cel puțin să o diminuăm, *pentru a putea să trăim confortabil cu noi înșine, dar și cu ceilalți.*

A ierta acolo unde nu mai este posibilă o remediere sau o revenire asupra evenimentelor care ne-au deranjat în trecut, nu face parte doar din prerechizitele optimizării personale, nu se recomandă doar pentru a evita pe termen lung influențele negative asupra stării de sănătate, ci a fost și este în mod tradițional încurajată și de către creștinism. Liderii religioși, au încurajat și recomandat de-a lungul timpului toleranța, dragostea, acceptarea și iertarea, indiferent de formele acestora în diverse confesiuni.



Procesul iertării

Iertarea nu este o întâmplare, nu este un fapt în sine, nu se întâmplă imediat ce ți-ai propus-o și nici atunci când o lași să vină de la sine.

- Iertarea este un proces pe termen lung care implică o apropiere și o mai bună cunoaștere și înțelegere a celui care te-a ofensat în trecut, făcând față răului care deja s-a produs.

- Iertarea necesită o stare de calm, abilitatea de a lua decizii eficiente, dar și reducerea frecvenței, intensității și duratei furiei noastre, a resentimentelor și dorinței de răzbunare.



Astfel, s-ar putea să ne surprindă să aflăm că uneori iertarea implică generozitate și chiar cele mai bune intenții față de persoana care ne-a rănit, înseamnă să acordăm timp și atenție și chiar să ne aducem contribuția la îmbunătățirea vieții celui alt. Căci reducând furia noastră, resentimentele și dorința de răzbunare și chiar venind în sprijinul persoanei care ne-a greșit, *ne vom regăsi pe noi înșine mai puternici și mai capabili de a trăi împăcați și fericiți cu noi înșine.*

Sumarizând, **iertarea implică renunțarea la atitudinile negative și la furie și adoptarea unei noi perspective, plină de înțelegere și chiar compasiune față de persoana care cândva ți-a greșit.**

Luând în considerare toate aceste aspecte, vom răspunde la întrebarea *Cum putem oare să iertăm?* prin încercarea de a pune în practică un posibil model al procesului iertării în cinci pași: *recunoașterea și acceptarea furiei, luarea deciziei de a ierta, propria definire a iertării, încercarea de a înțelege reacțiile celui care m-a rănit și, nu în ultimul rând, valorizarea acelei persoane.*

- *Recunoașterea și acceptarea furiei*

Primul pas în procesul iertării este încercarea de a deveni pe deplin conștient asupra a ceea ce ți-a generat furia în trecut și să încerci să înțelegi desfășurarea aceluia eveniment. S-ar putea să resimți ură și ostilitate și desigur să îți dorești să te răzbuni, însă este bine să iei în considerare faptul că e posibil ca noi să nu avem încă o vedere de ansamblu asupra a ceea ce s-a întâmplat. Pentru a înțelege mai bine desfășurarea evenimentelor, dar și pentru a aprecia mai exact profunzimea furiei noastre, este recomandabil să încercăm să discutăm cu un prieten de încredere sau cu un membru al familiei, sau chiar să scriem într-un jurnal ceea ce ne reamintim. Vom vedea astfel cum, pe măsură ce împărtășim și aducem la suprafață furia noastră, ne va fi din ce în ce mai ușor să reconstruim desfășurarea evenimentelor, să reevaluăm ceea ce s-a întâmplat și poate să le privim dintr-o altă perspectivă.



*Când vom ierta totul, le vom câștiga pe toate!
(Sfântul Ioan Gură de Aur)*

- *Luarea deciziei de a ierta*

În această etapă ne vom cere nouă înșine să realizăm faptul că dacă vom continua să ne concentrăm doar asupra a ceea ce ne-a deranjat și asupra gândurilor care urmează aceluia eveniment, nu vom face decât să ne menținem starea de furie și să ne întreținem starea de stres negativ. Având în mâinile noastre posibilitatea deciziei de a continua sau nu astfel, nu putem decât fim de acord că ideea de a ierta este, până la urmă, și o modalitate prin care EU mă dezvolt ca și om.

- *Propria definire a iertării*

Adesea a ierta pare imposibil, sau oricum, inacceptabil, pentru că până la urmă de ce a-i ierta pe cineva care te-a mințit, care a furat ceva de la tine, care te-a dezamăgit ori te-a rănit?

După cum vom vedea (înfirmând câteva mituri legate de iertare) a ierta nu înseamnă a rămâne pasivi în fața nedreptăților și a nu reacționa față de acestea, ci doar a reduce furia care ne leagă de acel eveniment. Odată ce am reușit să iertăm o persoană pe care eram furioși din trecut, evenimentul neplăcut va deveni doar o simplă parte a vieții noastre, ca și oricare alta, în loc să fie partea centrală – ceea ce ne definea viața până în momentul iertării. Faptul că am fost dezamăgiți, am fost părăsiți de o persoană dragă, am fost mințiți sau poate am fost concediați, ni s-a vorbit urât sau chiar

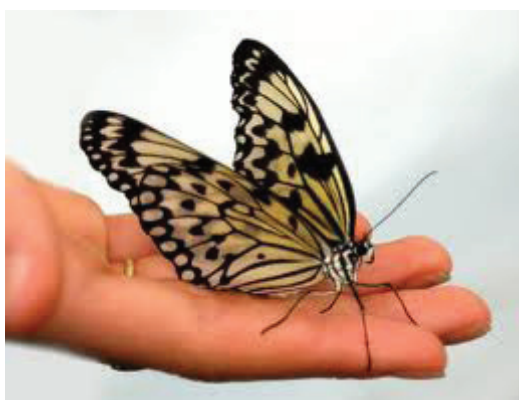


am fost agresați fizic, vor rămâne astfel doar frânturi dintr-o viață care este de fapt atât de complexă și de plină de evenimente mai plăcute și mai puțin plăcute.

- *Încercarea de a înțelege reacțiile celui care m-a rănit*

În această etapă vom merge mai departe și vom încerca să dezvoltăm noi modalități de a comunica cu persoana care ne-a ofensat și ne-a rănit. Acest mod de a gândi nu face decât să inițieze și să încurajeze în noi înțelegerea, compasiunea, toleranța, sau chiar empatia. Ceea ce ne propunem, totuși, în această etapă nu este să îl eliberăm pe celălalt de responsabilitatea asupra faptelor sale, ci principalul nostru scop este de a-l vedea pe acesta ca pe un întreg, să-l înțelegem ca pe o sumă a tot ceea ce este, de unde este, cum este și ce face, o persoană ca oricare alta, care pur și simplu la un moment dat s-a comportat nefiresc și indezirabil, în parte sub presiunea mediului, a trecutului sau, a unor modele pe care și le-a interiorizat mai mult sau mai puțin voit.

- *Valorizarea acelei persoane*



Ideea de a dăru-i ceva persoanei care ne-a supărat în trecut, sau de a-i face un bine, ne poate părea ciudată. Cu toate că, pe bună dreptate, furia noastră față de această persoană pare să fie justificată, la un anumit moment dat este posibil să ne fii pus chiar noi înșine întrebarea *Ce fel de persoană sunt eu, de fapt, și ce face această furie din mine? Sunt o persoană care vrea în continuare să rămână o victimă subjugată de furie? Vreau să-mi petrec în continuare viața gândindu-mă la ceea ce s-a întâmplat? Sau cum pot să trec peste furia mea și să-mi continui viața?* Acum, după ce am

înțeles ce înseamnă iertarea și ne-am definit-o nouă înșine și de ce acea persoană care ne-a supărat în trecut a acționat în acest mod, ne mai rămâne să încercăm să oferim ceva în dar acelei persoane.

Dăruindu-i celui alt ceva, putem astfel să părăsim rolul de victimă și să preluăm controlul asupra a ceea ce suntem și simțim. Ieșind din rolul de victimă, vom putea intra într-un rol prin care deținem controlul, luând decizii asupra a ceea ce vom putea dăru-i, când să facem acest pas și ce îi vom spune celui alt în acel moment. Nu contează atât de mult ce conține acel dar, nici valoarea sa, poate să fie unul doar simbolic, sau poate să fie reprezentat printr-un gest, important este să interiorizăm ideea de a dăru-i.

În mod surprinzător, vom observa că în cele din urmă nouă înșine ne va servi decizia de a dăru-i și de a ierta și *noi suntem cei care ne vom simți mai bine de îndată ce ne-am împăcat cu celălalt și cu propria noastră persoană.*

Iertarea – de la provocare la practică

După cum am văzut și mai sus, iertarea nu este un fapt punctual, ci este un proces pe termen mediu sau lung. Mai mult decât atât, acest proces diferă mult de la o persoană la alta, în funcție de caracteristicile situației și ale celor implicați.

Există persoane care au descoperit că le este util chiar și să țină un simplu jurnal în care să noteze câte ceva despre fiecare dintre fazele prin care trec în procesul iertării. Pentru a ține un astfel de jurnal ne va fi util să ne răspundem nouă înșine următoarelor întrebări:

În mod concret, pentru ce ești furios?

De cât timp ești furios?

Care ar fi motivele care te determină în continuare să fii furios și să cauți răzbunarea?

În ce fel îți este de folos această furie?

În ce fel îți dăunează această furie?

Ai putea să ți-l imaginezi pe celalalt ca fiind și el o victimă?

În ce fel poți să dezvolți o atitudine de iertare și nu una de uitare?

Ce-ai putea face pentru a merge mai departe în viață ținând cont de ceea ce s-a întâmplat?

Pe cât de importantă este sinceritatea cu care să ne răspundem la aceste întrebări, pe atât de important este și gradul de confidențialitate cu care decidem să păstrăm acest jurnal.

Atunci când decidem să îmbrățișăm iertarea, e mai util să învățăm să o facem *cu pași mici*, astfel că putem începe să practicăm iertarea chiar și în cele mai simple situații de zi cu zi, pentru că odată ce acceptăm ideea în sine, ne vom da seama că există nenumărate oportunități de a o pune în practică. Cu timpul, a răspunde cu iertare la diverse situații în care simțim furie, va deveni din ce în ce mai simplu, iar de îndată ce abordarea iertării ne va fi mai familiară, vom putea trece de la situații mai puțin încărcate emoțional, la cele din ce în ce mai complexe.

Mituri cu și despre iertare

Pe cât de lent și de complex poate să fie uneori procesul iertării, pe atât de încărcată de sens și împăcare este și parcurgerea sa. Nu de puține ori, însă, calea aceasta spre iertare și împăcare cu noi înșine și cu ceilalți, interferează cu alte concepții care o denaturează. Cele mai multe dintre acestea sunt produse cu care mintea noastră și cultura în care am crescut confundă iertarea, în loc să o înțeleagă și să o accepte ca pe un proces de sine stătător.

Câteva dintre aceste mituri de care ne este nouă înșine util să ne îndepărtăm atunci când ne aflăm pe calea iertării:

- *a ierta înseamnă a crede și a accepta că ceea ce ni s-a întâmplat a fost ceva în regulă;*
- *dacă iert, e foarte probabil să mi se întâmple din nou acel lucru neplăcut;*
- *a ierta înseamnă implicit și a uita;*
- *a ierta o persoană care mi-a făcut ceva rău înseamnă să mă împac cu acea persoană și să mă prefac că nimic nu s-a întâmplat între noi;*
- *după ce reușesc să uit, niciodată nu mă voi mai simți furios sau rănit de ceea ce s-a întâmplat;*

Nimic mai greșit decât toate acestea, ținând cont de faptul că iertarea reprezintă un proces în sine, de obicei un proces pe termen lung și care diferă de la persoană la persoană și de la un eveniment la altul și niciodată nu va avea aceeași replică.

Concluzionând, a ierta implică încercarea de a-ți modifica propriile reacții mentale, emoționale și comportamentale. Încercând să iertăm, vom gândi într-un alt mod, unul mai bun, despre

persoana care cândva ne-a supărat, vom încerca să înțelegem ce l-a împins să se manifeste într-un mod nepotrivit. Cu timpul, vom începe să simțim furia noastră din ce în ce mai diminuată atunci când ne reamintim evenimentele și, surprinzător, poate chiar vom încerca să ajutăm în vreun fel acea persoană. În cele din urmă, iertarea poate să fie înțeleasă ca o cale sigură de a ne reduce furia, un *bun instrument în terapia furiei*.

5. Tolerarea incertitudinii

A face față eficient depinde, în parte, de menținerea încrederii în forțele proprii, mai specific, credința că poți face față provocărilor de zi cu zi ale SM. Adesea pacienții cu SM pot fi încadrați în două categorii, una în care persoanele au un management al bolii orientat spre viitor, și alta, în care persoanele sunt mai pasive, mai neimplicate în tratamentul lor.

Intoleranța incertitudinii este similară unei reacții alergice la praf. Efectul se va vedea imediat în apariția anxietății, creșterea bătăilor inimii, amețeli și dificultăți de respirație. În cazul incertitudinii asupra stării de sănătate, asupra funcționalității bune a organismului, există unele strategii pe care le folosesc cei diagnosticați cu SM. Iată unele dintre ele:

- ✓ Dubla verificare- pentru a se asigura că unele lucruri vor fi în ordine verifică de două ori.
- ✓ Se (re)asigură- de exemplu, întreabă de mai multe ori aceeași întrebare pentru a se asigura că primește același răspuns.
- ✓ Se îngrijorează-întră într-un cerc vicios în care de teama incertitudinii nu mai fac nimic, rămân blocați la domiciliu sau se panichează dacă sunt într-un mediu nou.
- ✓ Refuză să delege responsabilitatea- nu roagă pe altcineva să îi ajute.

Uneori aceste strategii sunt utile, alteori ele blochează desfășurarea evenimentelor cu o cursivitate firească. Iată câțiva pași care vă pot ajuta în confruntarea cu incertitudinea:

1. *Incertitudinea asupra manifestării simptomelor e o parte din viață.*
2. *Poți controla efectul incertitudinii prin conștientizarea stărilor și a modului în care gândești.*
3. *Lasă loc imprevizibilului, chiar dacă percepem că efectul acestuia este negativ.*
4. *Cât de sigure sunt predicțiile tale asupra incertitudinii, sau cât de mult crezi că această incertitudine se va manifesta?*
5. *Înlocuiește gândurile care îți blochează acțiunea, care te sabotează, cu gânduri care includ un eventual pericol (manifestarea incertitudinii) dar și o modalitate de a face față.*

ÎNȚELEGEREA MODIFICĂRILOR COGNITIVE

Cogniție înseamnă cunoaștere și percepție. Indiferent de ceea ce faci, sistemul nervos încearcă întotdeauna să îți ofere cea mai completă și mai acurată imagine a realității. Procesele cognitive crează și rafinează această imagine, punând-o la dispoziția noastră pentru a o utiliza.



Adaptarea în fiecare domeniu de viață depinde de abilitățile cognitive deoarece acestea sunt cele care permit persoanei să recunoască și să înțeleagă ce se întâmplă în preajma lui. Omul folosește această adaptare pentru a formula planuri cu ajutorul cărora să facă față schimbării (de exemplu, apariției bolii) și pentru a găsi apoi modalități de a pune aceste planuri în practică. Judecarea asupra eficienței modului nostru de acțiune, reamintirea stilului de acțiune utilizat atunci când trebuie-dacă a fost eficient, iar dacă nu-îmbunătățirea acțiunilor, planurilor, strategiilor.

Fiecare aspect al confruntării cu SM se bazează pe folosirea abilităților cognitive, astfel că este util să cunoști aceste abilități și să fi conștient de ele (pentru că adesea, fiind automatizate sau obișnuite să funcționăm într-un anumit fel- nu ne dăm seama de importanța lor).

Indiferent de pregătirea noastră, de situație socială, sau de fond, funcția cognitivă este cheia modului în care ne definim și este critică pentru abilitatea noastră de a efectua diferite roluri și pentru a îndeplini responsabilitățile noastre. Atenția la deficitele potențiale ale funcției cognitive este o parte esențială a standardului de îngrijire pentru pacienții cu SM.

Funcțiile cognitive includ:

- Menținerea, concentrarea și distributivitatea atenției
- Procesarea informațiilor (informația de la cele 5 simțuri)
- Planificarea, coordonarea și monitorizarea activităților proprii
- Rezolvarea de probleme
- Înțelegerea și folosirea limbajului
- Memoria (encodarea, stocarea și reactualizarea noilor informații)

Aceste abilități se dezvoltă în mod individual și diferit la fiecare individ. Evident, disfuncțiile cognitive pot avea un impact asupra repartizării responsabilităților într-o familie, asupra finanțelor, precum și asupra altor domenii de interacțiune socială, atât în interiorul familie cât și în afara acesteia. Împărtășind aceste preocupări, responsabilitățile stresante vor fi înlăturate pentru a se economisi resursele cognitive ale pacientului.

Aproximativ o jumătate dintre persoanele cu SM nu au schimbări la nivel cognitiv. Ariile funcționării cognitive care sunt cel mai adesea afectate în SM includ:

- Memoria (între 40 și 60% dintre persoanele diagnosticate cu SM manifestă probleme de memorie; iar cea mai des întâlnită problemă este dificultatea de a învăța informații noi)

- Atenția și concentrarea
- Găsirea cuvintelor potrivite
- Viteza procesării informațiilor
- Gândire abstractă și rezolvare de probleme
- Abilitățile vizuale spațiale
- Funcții executive (acestea sunt procesele cognitive care îi permit persoanei să răspundă și să se adapteze în mod corespunzător la cerințele mediului; aceste funcții includ pregătirea și execuția acțiunii, inițierea și modularea nivelului de activitate, integrarea comportamentului în activitatea propusă și menținerea nivelului de activare. Din punct de vedere neuropsihologic, funcțiile executive au fost descrise ca abilitatea de a alege răspunsul potrivit pentru o sarcină dată, de a menține răspunsul sau de a-l schimba dacă acest lucru este cerut; se consideră că funcțiile executive sunt controlate de lobii frontali)

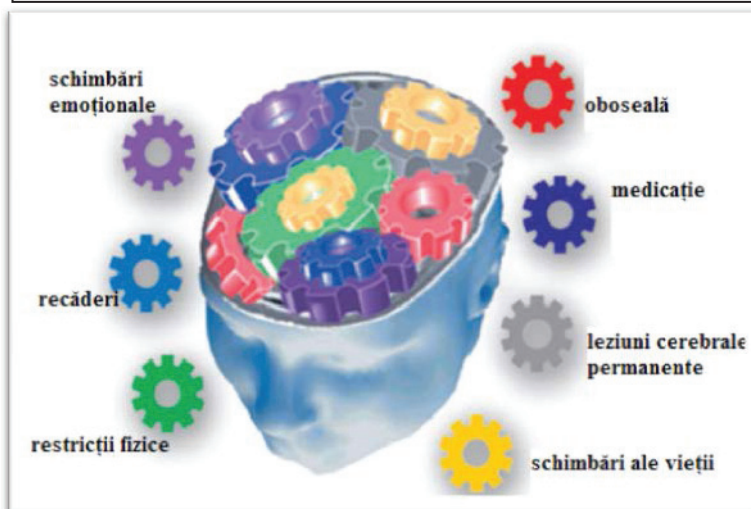
Deoarece SM poate afecta orice parte a creierului, aproape toate funcțiile cognitive pot fi atinse.

În mod tipic, SM afectează unele funcții cognitive și lasă alte funcții relativ intacte. Din acest motiv, SM nu conduce la un declin cognitiv global, precum în cazul bolii Alzheimer. Totuși, în unele cazuri, schimbările cognitive relaționate cu SM pot fi mai pervazive, conducând individul la imposibilitatea de a face față în mod adecvat responsabilităților de zi cu zi.

Impactul schimbărilor cognitive

Schimbările cognitive pot avea un impact semnificativ asupra abilităților persoanei de a munci și de a îndeplini responsabilitățile de familie. Membrii familiei omit adesea că SM poate provoca și probleme cognitive, și această neînțelegere poate rezulta în stări de furie și confuzie. În aceste cazuri este indicat să se obțină o evaluare profesională pentru a clarifica natura și cauzele problemelor.

Factori care influențează procesele cognitive în SM



SM este o boală complexă cu multe implicații psihologice. Adaptarea cu succes la cerințele SM necesită înțelegerea și abordarea schimbărilor cognitive alături de cele fizice. Există numeroase materiale disponibile pentru educare, evaluare și pentru tratament. Prin utilizarea acestor resurse, familia afectată de SM poate ajunge să trăiască confortabil cu un intrus nepoftit, dar persistent. **Deficitele cognitive pot fi agravate de căldură, stres, oboseală.**

Deficitele cognitive nu se numără printre simptomele tipice ale SM. De fapt, deteriorarea cognitivă severă care face atât de dificil copingul de zi cu zi este raportată de 10% dintre

persoanele cu SM, în timp ce se estimează că 40-50% au o deteriorare moderată spre ușoară. Astfel că, jumătate din cei diagnosticați nu experimentează deteriorări cognitive.

*Deteriorarea cognitivă
afectează numeroase
aspecte ale vieții cotidiene.*

Chiar și o deteriorare ușoară poate conduce la unele schimbări în rutina și obiceiurile persoanei. De exemplu, copingul la serviciu poate solicita un extraefort și utilizarea unui ajutor sau a unor tehnici compensatorii. Dacă deficitul cognitiv nu sunt identificate corespunzător, ele pot constitui un factor stresor și pot conduce la neînțelegeri în familie sau la servicii. Astfel că, este necesar o identificare cât mai precoce, pentru a se acționa în vederea ușurării situației.

Totuși, anumite funcții și abilități rămân intacte: inteligența, memoria de lungă durată, abilitățile de comunicare, înțelegerea mesajului citit.

Care sunt tipurile de deteriorare cognitivă asociate cu SM?

Cele mai comune tipuri de probleme de memorie sunt dificultățile în reamintirea evenimentelor recente și a activităților planificate. Unele persoane cu SM raportează faptul că este necesar un timp mai îndelungat și un efort mai mare pentru a găsi și pentru a-și reaminti noi informații.



Unii consideră dificil să se concentreze pe perioade îndelungate de timp sau să urmărească ceea ce fac sau ceea ce spun când sunt distrași sau întrerupți. Adesea, persoanele cu SM afirmă că nu pot funcționa la fel de rapid ca înaintea îmbolnăvirii.

De asemenea, unii pot experimenta dificultăți în planificarea și rezolvarea problemelor. Aceste persoane, de obicei, știu ce ar trebui făcut, dar este greu de știut de unde trebuie să se înceapă și ce secvență de pași trebuie urmați pentru atingerea scopurilor.

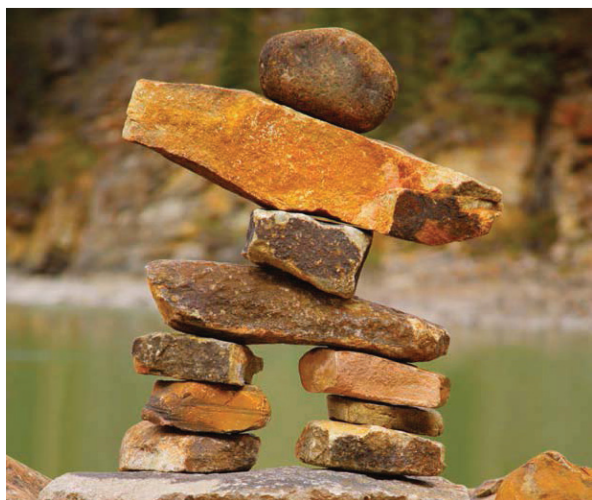
Persoanele cu SM pot trăi, de asemenea, dificultăți în *găsirea cuvintelor*, cea mai uzuală dovadă fiind raportarea: îmi stă pe vârful limbii. Persoana cunoaște cuvântul dar nu poate să îl acceseze atunci când are nevoie. În SM pot apărea și alte probleme cognitive, un studiu indicând că problemele viziospatiale afectează mai mult de 19% din persoanele cu SM. În contradicție, tulburările de limbaj care apar nu sunt la fel de frecvente.

Deficitele cognitive sunt predictibile și progresează?

Nu este posibil ca pe baza altor simptome ale SM să se realizeze o predictibilitate asupra disfuncțiilor cognitive. Problemele cognitive nu par a fi relaționate cu durata, intensitatea și evoluția bolii. Ele pot fi prezente atât în fazele de început ale tulburării, cât și pe parcursul acesteia, la persoanele ușor sau sever afectate. Insuficiența cognitivă nu are o legătură cu vreun

simptom fizic din SM. Dar, câteodată, dizartria (tulburare de articulare a vorbirii), ataxia (tulburare a coordonării) sau mișcările oculare rapide pot fi interpretate în mod greșit ca fiind semne ale deficitului cognitiv. Acesta este mai comun persoanelor care au anumite schimbări la nivelul creierului decât persoanele care au schimbări la nivelul creierului mic, trunchiului cerebral sau la nivelul măduvii spinării. Din păcate există puține date referitoare la evoluția deficitelor cognitive în SM, ceea ce este mai concret este faptul că această evoluție, cel mai adesea, este una înceată, și nu rapidă.

Problemele cognitive sunt permanente?



Pe când problemele cognitive permanente presupun leziuni cerebrale, un număr de factori pot interfera temporar cu cogniția. Acești factori includ oboseala și schimbări emoționale, recăderi SM, dificultăți fizice care pot solicita un mai mare efort și o concentrare mai intensă, medicație și schimbări ale stilului de viață, cum ar fi părăsirea serviciului și prin urmare o mai slabă stimulare psihică.

A trăi cu o boală cronică, impredictibilă, progresivă afectează inevitabil starea emoțională a persoanei.

Când persoanele sunt depresive sau cu o stare emoțională preponderent spre polul negativ pot experimenta probleme ale memoriei și de atenție, în special concentrare. Acestea, de cele mai multe ori nu sunt de durată. Multe persoane cu SM manifestă probleme cognitive atunci când sunt obosite, iar studiile recente indică faptul că performanța cognitivă poate fi afectată atunci când persoana se simte obosită și fără putere. Dificultăți cognitive temporare pot apărea mai ales în timpul crizelor de SM.

În final, iată câteva lucruri importante de care trebuie să ții seama, dacă te confrunți cu deficite cognitive:

1. Învață, de-a lungul zilei, ritmul corpului tău și perioadele în care funcționarea diferă (vezi tabelul Anexa Monitorizarea Oboselii).
2. Planifică-ți activitățile și sarcinile în funcție de ritmul corpului tău, și programează-ți sarcinile cognitive dificile pentru perioadele de vârf ale funcționării corpului.
3. Înțelege că inteligența, educația și experiența rămân intacte; tulburările cognitive doar cer ca noi să ne adaptăm modului de funcționare și modului în care le putem angaja.
4. Înțelege natura limitărilor cognitive.

5. Identifică-ți activitățile care exploatează cognitiv punctele tale forte și care te energizează, și programează aceste activități în mod regulat.
6. Identifică sarcinile și activitățile care sunt afectate de slăbiciunile tale cognitive, și programează aceste activități în timpul perioadelor de vârf.
7. Ai răbdare cu tine însuși; dă drumul perfecționismului și fii dispus să accepți că poți face greșeli pe întreg parcursul bolii.
8. Crează-ți puncte de siguranță pentru a consolida domeniile tale de slăbiciune și pentru redirectionarea resurselor cognitive spre activitățile productive.
9. Dorind să îți amintești totul, nu pune presiune nejustificată pe tine; încearcă să dezvolti un fel de rețea (ca o pânză de păianjen) care ușurează amintirile tale.
10. Crează sisteme eficiente de gestiune a datelor și înlătură datele redundante.
11. Găsește un bun mentor sau un partener cu care poți face schimb de idei, de feedback onest, iar tu acceptă încurajarea, criticile și sfaturile.
12. Nu încerca să faci totul; deleagă sarcinile altcuiva, astfel încât, resursele cognitive și energetice să fie rezervate pentru acele sarcini care într-adevăr trebuie să fie făcute de tine.
13. Recunoaște faptul că viața este prețioasă și fiecare moment contează.



Concluzii

- Între durata simptomelor, severitatea acestora și schimbările cognitive nu există o legătură directă, dar funcția cognitivă corelează cu numărul de leziuni și cu ariile cerebrale afectate, evidențiate prin MRI.
- Persoanele cu o formă progresivă a bolii comportă un risc relativ mai mare, deși și cei care experimentează un întreg ciclu criză-remisie pot avea dificultăți.
- Problemele cognitive se pot accentua în timpul crizelor, și pot avea o intensitate mai scăzută în perioada de remisie, deși schimbările în cazul simptomelor cognitive par mai puțin dramatice decât în cazul simptomelor fizice, cum ar fi văzul.
- Schimbările cognitive pot avea un parcurs progresiv ca și celelalte simptome, dar agravarea acestor probleme cognitive este lentă în marea majoritate a cazurilor.

ROLUL STRESULUI

Ce știm și ce nu știm despre stres în SM

Cercetările au arătat că stresul interacționează în moduri complexe cu sistemul imunitar al organismului, dar relația dintre stres și boală sau progresia bolii este neclară. Fiecare persoană poate defini stresul în propriul ei mod. Se cunoaște faptul că nivelul de stres al unei persoane este crescut în timpul recăderilor din SM. Astfel, stresul are un impact negativ asupra stării de bine și reprezintă un factor de risc pentru sănătatea și relațiile sociale ale unei persoane. Primirea unui diagnostic ca cel de SM, este o sursă majoră de stres pentru oricine. Impredictibilitatea, confruntarea cu diverse simptome, învățarea noilor informații și schimbarea rolurilor reprezintă doar unele dintre multele surse de stres care acompaniază diagnosticul.

Cel mai important factor în abordarea SM, sau a oricărei provocări a vieții, este atitudinea matură, pozitivă și orientată spre umor, ori de câte ori este posibil.

Reacția la stres

Oamenii reacționează diferit în momente de criză, dar, aproape toți, au un lucru în comun: capacitatea de a apela la resursele personale și activarea strategiilor de a face față evenimentului. Acesta lucru diferă ca intensitate, astfel ar exista două categorii, una în care persoanele au un management al bolii orientat spre viitor, și alta, în care persoanele sunt mai pasive, mai neimplicate în tratamentul lor.

Pe baza experienței proprii, oamenii dezvoltă anumite resurse ca parte a personalității lor. Acest lucru include, de exemplu, perspectiva optimistă asupra lucrurilor sau credința adânc înrădăcinată că persoana poate depăși orice problemă. Pentru alții, care au dezvoltat, în general, o perspectivă pesimistă asupra vieții, sentimentele de neajutorare și de lipsă de putere pot predomina atunci când învață despre propriul lor diagnostic. Studiile anumitor tulburări, indică faptul că aceste credințe fundamentale au o influență majoră asupra calității vieții persoanei, asupra sănătății și asupra modului în care ei participă la managementul propriei boli.

Strategiile folosite pentru a face față bolii reflectă personalitatea individului și stilul uzual de răspunde evenimentelor din viața sa și persoanelor cu care intră în contact.

MODALITĂȚI DE A FACE FAȚĂ STRESULUI

Există modalități de a face față (denumite și modalități de coping) problemelor din viața cotidiană care vor diminua sentimentele de împovărare, frustrare sau furie. Este important ca persoanele cu SM să nu fie încurajate să facă schimbări majore în viața lor datorită faptului că stresul intensifică simptomatologia, astfel că acesta trebuie evitat. Mai degrabă, se recomandă strategiile de reducere a stresului, care de asemenea, variază de la o persoană la alta în funcție de propriul stil de viață. Până la descoperirea celor mai bune strategii pentru fiecare, iată câteva sugestii:

- ✓ Fii un partener activ în propria ta îngrijire
- ✓ Abordează SM cu realism și flexibilitate
- ✓ Menține legături puternice cu familia și prietenii
- ✓ Menține un sens al vieții prin stabilirea de scopuri
- ✓ Vorbește despre sentimentele și îngrijorările tale
- ✓ Găsește exerciții fizice care ți se potrivesc și practică-le după un anumit program
- ✓ Introdu în programul tău relaxarea (meditația, relaxarea progresivă, masajul, etc.)
- ✓ Evită ciclurile negative (ceea ce începe cu oboseală și tristețe devine un ciclu negativ, în care reducerea activității duce la reducerea stării de bine la nivel fizic, ce conduce la lipsă de energie pentru activități și mai intensă depresie și oboseală)
- ✓ Nu subestima valorile credințelor tale spirituale
- ✓ Planifică activități distractive

Deși personalitățile sunt constante în manifestarea lor, profesioniștii pot ajuta oamenii să dezvolte noi abilități de a face față. De exemplu, un psiholog poate ajuta o persoană cu SM în construirea unei încrederi mai puternice, în motivarea de a avea un rol mai activ în lupta cu boala.

Importanța de a fi informat

Pentru a recăpăta sau pentru a menține un sentiment de încredere și pentru a avea un anumit control asupra propriei vieți, este foarte important ca persoana cu SM să se informeze și să fie informată cu privire la propria boală. Căutarea informațiilor, contactul cu alte persoane diagnosticate cu SM și accesarea unor servicii de specialitate sunt căi prin care o persoană poate dezvolta cunoștințe bogate despre SM. Fiind conștienți de tratamentele disponibile, de strategiile de management al simptomelor, de drepturile legale și financiare, de resursele pe care le au la dispoziție, oamenii pot câștiga un anumit control și pot participa activ la actul medical prin luarea unor decizii în cunoștință de cauză.

Persoanele cu SM care doresc să învețe mai mult despre boala de care suferă pot avea nevoie de sugestii și sprijin în găsirea celor mai potrivite resurse de informare. Mai mult, persoanele proaspăt diagnosticate pot prefera să aleagă subiecte specifice, cu relevanță pentru situația lor curentă. Specialiștii care participă la asistența medicală a persoanei cu SM trebuie să înțeleagă nevoile individului și stilul de viață al acestuia.

Nu există două cazuri de SM identice și de aceea informația pe care o primesc persoanele trebuie să varieze. Unii preferă să contacteze un specialist, alții preferă să acceseze serviciile unei fundații de SM sau să participe la grupuri de sprijin (suport). Alții, preferă unele publicații care le

Cea mai bună cale de a prelua controlul este de a te informa și de a învăța mai multe despre SM!

permit să acumuleze informația într-o manieră personală, și să păstreze referințele bibliografice pentru alte momente. Internetul a devenit o importantă și o populară resursă de informație. Totuși, nu toate site-urile conțin informații temeinice și la zi. Multe societăți de SM au propriul lor website care oferă informații sigure, la zi, independente de alte interese comerciale și pot oferi recomandări către alte site-uri demne de încredere.

Între speranță și așteptări (expectanțe) realiste

Speranța joacă un rol important în lupta cu SM. Aceasta este o sursă din care cei afectați se alimentează cu putere, optimism și energie. Totuși, nu este ușor de a găsi și păstra un echilibru între speranță și menținerea unor așteptări realiste. Așteptările nerealiste pot conduce la dezamăgire, în special când un anumit tratament sau o anumită terapie nu conduce la rezultatele așteptate.

Aceste așteptări nerealiste pot rezulta din informarea greșită dată persoanelor cu SM, înțelegerea greșită a capacităților terapiei sau dintr-o dorință puternică de a crede că terapia va fi capabilă să conducă la rezultate care la momentul respectiv nu fac parte din obiectivele terapiei sau care nu sunt în legătură directă cu respectiva terapie.

Din aceste motive, este foarte important pentru persoana cu SM să dispună de o educare și de o informare potrivită înainte de începerea oricărui tratament sau terapii pentru a se evita dezamăgirile cauzate de așteptările nerealiste. Merită de menționat faptul că expectanțele nerealiste pot conduce în unele cazuri la întreruperea terapiei înainte ca efectele acesteia să apară.

Regândirea concepției despre propria persoană

O concepție sănătoasă (ca și atitudine) despre propria persoană este centrală în încercarea de a face față stresului de zi cu zi. Apariția bolii, și mai târziu a puseelor, amenință această integritate. Concepția despre sine se modifică ca urmare a așteptărilor proprii sau ale altora, cu privire la boală, la funcționarea proprie, la performanță, la activități posibil de realizat. O persoană cu o astfel de stime de sine manifestă negativism, reducerea ieșirilor sau a interacțiunilor cu ceilalți, apariția sentimentelor de vină, a celor de inutilitate sau a celor de inadecvare.



Regândirea concepției despre propria persoană: să ne ascultăm, să ne respectăm, să ne afirmăm.

Suntem, ca oameni, un *amestec complex*. Uneori nu suntem decât una cu noi înșine, acționăm și gândim în armonie. Alteori ne privim existând și acționând, ca și cum am fi în exteriorul nostru, și ne vedem spunând, făcând sau gândind lucruri despre care știm că nu sunt tocmai cele mai potrivite. Când ne iubim, când ne urâm – aceasta ne vorbește despre stima de sine.

Astfel, stima de sine înseamnă:

- *Ce părere am despre mine...*
- *Cum mă simt cu această părere...*

- *Ce fac cu viața mea având această părere...*

Acest amestec de priviri și de judecăți e ceea ce îndrept spre mine. Deoarece nicio privire nu este neutră, mai ales când este îndreptată către tine însuși. Mai este și un alt amestec: cel al judecății *despre mine* și al judecății *despre mine sub privirea celorlalți*, deoarece stima de sine nu are înțeles decât în cadrul relațiilor sociale.

Și dacă o înțelegem doar în context social, de manifestat, o vom regăsi manifestată prin intermediul:

- *emoțiilor* noastre: stima de sine exercită presiune asupra binelui nostru interior, a liniștii și a neliniștilor noastre;
- *comportamentelor* noastre: spontaneitatea și blocajele noastre se află și ele sub dominația ei, indiferent dacă în cadrul relațiilor noastre sociale sau al acțiunilor noastre materiale;
- *gândurilor* noastre: tot stima de sine face ca privirea noastră să tindă mai curând să se îndrepte către lipsuri și amenințări, sau să se arate capabilă să vadă și toate celelalte.

Stima de sine este rezultanta tuturor acestor lucruri, privirea asupra ta însuși, emoțiile pe care le provoacă acest fapt și comportamentele pe care le induce. Acest raport intim cu noi înșine este în mare parte automat, secret și incontrollabil – ar fi atât de simplu să te hotărăști să te iubești o dată pentru totdeauna. El este totuși *accesibil eforturilor noastre de introspecție și reflecție*.

Tocmai de aceea, stima de sine înseamnă să-mi dovedesc mie însumi că sunt capabil de următoarele:

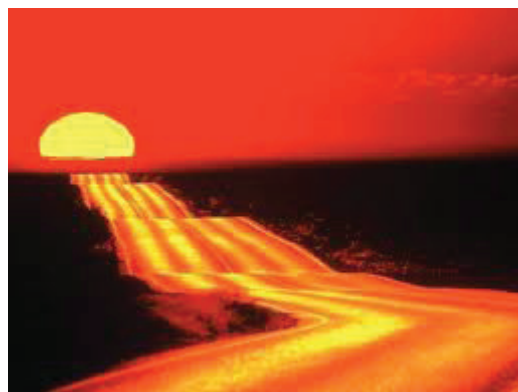
- Să spun ce gândesc.
- Să fac ce îmi doresc.
- Să insist când mă lovesc de o dificultate.
- Să nu îmi fie rușine să renunț.
- Să nu mă las păcălit de publicitate sau de modă.
- Să râd din toată inima dacă sunt luat peste picior fără răutate.
- Să știu că pot supraviețui eșecurilor mele.
- Să îndrăznesc să spun *nu* sau *stop*.
- Să îndrăznesc să spun *nu știu*.
- Să îmi urmez calea, chiar dacă sunt singur.
- Să îmi acord dreptul de a fi fericit.
- Să suport să nu mai fiu iubit, chiar dacă aceasta mă va face nefericit pe moment.
- Să mă simt împăcat cu mine însumi.
- Să spun *mi-e teama* sau *sunt nefericit* fără să mă simt înjosit.
- Să îi iubesc pe ceilalți fără să îi supraveghez sau să îi sufoc.
- Să fac tot ce pot ca să reușesc ceea ce îmi doresc, dar fără să mă forțez.
- Să îmi dau dreptul de a fi decepționat sau de a rata.
- Să cer ajutor fără să mă simt inferior.
- Să nu mă desconsider și nici să îmi fac rău când nu sunt mulțumit de mine.
- Să nu fiu invidios pentru succesul sau pentru fericirea celorlalți.
- Să pot să supraviețuiesc nefericirilor mele.
- Să îmi dau dreptul de a-mi schimba părerea după ce chibzuiesc.
- Să dau dovadă de umor față de mine însumi.
- Să spun ce am de spus, chiar dacă mă simt stânjenit.
- Să trag învățăminte din greșelile mele.
- Să mă arăt în costum de baie chiar dacă corpul meu nu e perfect.
- Să mă simt în regulă cu rănilor din trecutul meu.

- Să nu îmi fie teamă de viitor.
- Să-mi cunosc și să-mi recunosc defectele și calitățile mele.
- Să simt că progrez și că trag învățăminte din viață.
- Să mă accept așa cum sunt astăzi, fără să renunț totuși să mă schimb mâine.
- Și, în sfârșit, să ajung să mă gândesc și la altceva decât la mine.

Fără stimă de sine, întreaga noastră personalitate va rămâne sub influențele exterioare, stima de sine fiind instrumentul libertății și al autonomiei noastre psihologice, e ceea ce ne face să ne acordăm, ca ființe omenesti, o valoare mai presus de orice preț, de orice utilizare. E ceea ce ne permite să rezistăm presiunilor și manipulărilor. Fără ea nu am fi decât produsul limitat și previzibil a două mari familii de influențe: influențele din trecutul nostru și influențele societății noastre.

Astfel, fără o bună stimă de sine am fi conduși de un fel de pilot automat, rezultat din ceea ce am învățat în copilărie, cum se comportau și se tratau ei înșiși cei apropiați nouă, sau din cum eram noi tratați. Dacă nu suntem atenți, dacă nu ne ferim, acest pilot automat, provenit din învățăturile trecutului, ne va influența judecățile despre noi înșine sau judecățile noastre despre ceilalți. Stima de sine e ceea ce ne va permite să luăm tot ce e mai bun din influențele trecutului nostru și, totodată, să ne eliberăm de ele, pentru a deveni noi înșine.

Pe de altă parte, fără stima de sine sunt o victimă a bombardamentului social asupra a tot ce trebuie să fac, să cumpăr, să fiu ca să îmi merit locul și recunoașterea semenilor mei. O bună stimă de sine ne permite să nu fim jucăria influențelor sociale.



Oricum, sunt zile în care ne iubim și altele în care nu reușim aceasta. Este firesc să avem suișuri și coborâșuri în raporturile noastre cu noi înșine. Aceste oscilații ale stimei de sine sunt legitime și utile. Ele ne informează despre reușita sau nereușita eforturilor noastre, despre nivelul de acceptare sau de respingere socială. Ele sunt așadar prețioase și e bine să ai îndoieli despre tine însuși. Aceste fluctuații sunt dovezile unor ajustări constante despre noi și ceea ce ni se întâmplă.

Dincolo de toate acestea, păstrând în minte faptul că suntem un amestec complex de calități și de defecte, din ceea ce credem noi că suntem și ceea ce văd alții în noi, important este să ne dăm voie să fim autentici, să ne ascultăm pe noi înșine, să ne respectăm așa cum suntem și să ne afirmăm cu tot ceea ce suntem...

Luarea deciziilor

SM rareori conduce persoana să ia decizii pripite. O criză acută este adesea momentul în care se pot lua decizii importante. Totuși, în aceste situații, persoana cu SM este supusă, mai mult ca oricând, presiunii luării unor decizii cu efecte adverse asupra vieții individului, de exemplu, decizia de a părăsi locul de muncă în timpul unei crize.

Specialiștii trebuie să încurajeze persoanele nou diagnosticate să caute suport pe timpul crizelor pentru a evita greșelile unei decizii impulsive bazate pe anxietate și teamă. Persoana cu SM

poate discuta cu cei apropiați sau cu cei care sunt direcți afectați de alegerile sale, pentru a fi ajutați în procesul de luare a deciziilor.

Lista de întrebări ce ajută la aranjarea problemelor în funcție de prioritate, și astfel ajută la luare anumitor decizii și, astfel la reducerea efectelor deficitului cognitiv:

1. Există vreo amenințare la adresa vieții personale și asupra căreia tu poți să acționezi?
2. Există vreo problemă care, dacă nu este rezolvată, va conduce la nesoluționarea celorlalte?
3. Sunt alte probleme care să submineze și să pună în pericol terapia pe care o urmezi?
4. Pentru care problemă ai cea mai mare angajare emoțională pentru a o rezolva?
5. Care problemă interferă cel mai mult cu funcționarea ta?
6. Care problemă, dacă va fi rezolvată, va conduce la rezolvarea majorității sau a multor dintre problemele tale?
7. Care problemă te va destabiliza atunci când va fi rezolvată? (aceasta este o problemă cu prioritate scăzută, va fi rezolvată mai târziu)
8. Există vreo problemă care poate fi rezolvată repede și ușor?
9. Care este problema pe care tu ai dori să o rezolvi prima dată?

Poveste therapeutică *(sau invitație la meditație)

Aceasta este povestea lui Nashti, un sărman cioplitor în piatră japonez care trăia într-o colibă din marginea unui sat. Într-o zi, Nashti muncea cu barosul și dalta la o stâncă uriașă, când aude mulțimea adunându-se de-a lungul ulițelor pentru al urmări pe împărat cum trece. Urmărind mulțimea, Nashti privea lung cu venerație cum împăratul, îmbrăcat cu straie minunate, era salutat de supușii săi.

“Oh, cât aș vrea să am puterea și gloria și podoabele împăratului – gândea el. “El are întreaga lume la picioarele sale. Nimeni nu este mai puternic decât împăratul”.

Gândurile sale au fost auzite în ceruri, și imediat dorința i-a fost împlinită. Nashti s-a transformat într-un puternic împărat.

S-a văzut deodată pe un cal mare salutând cu mâna mulțimea care se adunase să i se închine. “Asta-i puterea” – se felicita el.

Dar cum vara înainta, împăratul cel nou a putut să vadă efectele căldurii asupra poporului său. Oamenii și animalele se sleiau, plantele se ofileau sub razele atotputernice ale soarelui.

Cum privea la soare, împăratul și-a dat seama că soarele era de departe mult mai puternic decât noul împărat. Se gândea el, “aș vrea să fiu soare”. Imediat dorința i-a fost împlinită. Cioplitorul se desfată cu noua sa poziție de stăpânitor al lumii. Își savura puterea care se întindea asupra măreței sale împărății. Și-a trimis razele sale strălucitoare către lume, și urmărea cum regii și principii se ascundeau de privirile sale lungi. Chiar și holdele ascultau de poruncile sale.

Dar într-o zi un nor mititel trecea deasupra câmpului, ferind pământul de strălucirea soarelui. Văzând că cineva era mai puternic, Nashti se gândea, “Aș vrea foarte mult să fiu un nor” din nou dorința i-a fost ascultată. Acum el oprea razele soarelui, și se simțea foarte important. Și-a adunat toate puterile și s-a făcut un nor gigantic, și a început să-și reverse apele asupra pământului. S-au format râuri acolo unde înainte nu exista nimic, iar apele au inundat străzile orașelor și câmpiile. Totul – pomi, animale, oameni – păreau să fie uimiți de puterea sa. Totul cu excepția unei stânci imense care a rămas nemișcată. Din nou descoperise ceva și mai puternic.

“Nu este nimic mai puternic decât această stâncă” – gândea el. Cât aș vrea să fiu o stâncă. Și dorința i-a fost îndeplinită.

Transformat în stâncă, el a rămas de neclintit, nemișcat de nici o rază de soare sau altceva natural. Dar într-o zi s-a apropiat un om cu un sac. Când s-a oprit, a scos din sac o dalta și un ciocan și a început să cioplească încet, încet la piatră. Dându-și seama că omul cu uneltele sale este mai puternic decât piatra, a strigat: “Oh, cât aș vrea să fiu cioplitor”.

Încă odată cerul i-a ascultat dorința și a devenit cioplitor. Din nou trăia într-o colibă micuță, ducându-și zilele cu dalta și barosul.

Fiecare poate încerca să pătrundă propriile în

țelesuri ale acestei povestiri.

Resurse bibliografice:

André, Cristophe (2010). Imperfecți, liberi și fericiți. Practici ale stimei de sine, Editura Trei.

Andrews&colab. (2007). Psihoterapia tulburărilor anxioase. Editura Polirom.

Fontaine, O., Fontaine, P., (2008). Ghid clinic de terapie comportamentală și cognitivă.

Gingold, Jeffrey N. (2009), *Mental Sharpening Stones*, DemosHealth, New York.

International Organization of MS Nurses, *Clear Thoughts on Cognitive Problems in Minden*, SL (2000), *Mood disorders in multiple sclerosis: Diagnosis and Treatment*, Journal of NeuroVirology 6, Suppl 2, S160-S167.

Kalb, Rosalind (2008). Multiple Sclerosis and Your Emotions, Multiple Sclerosis Society of Canada

Lou Jennie Q., Tischenkel, Carolyn. DeLange, Lindsey. Cognitive Deficits in Multiple Sclerosis.

Articol accesat la data de 16.08.2012 la adresa

<http://www.msfocus.org/article-details.aspx?articleID=46>

Multiple Sclerosis, www.ms-care.org/cm-sc/images/pdf/clearthoughts.pdf

Multiple Sclerosis International Federation (2004), *Emotions and cognitions*, MS in focus issue 4.

Noble, Rachael, Whitehead, E. and Lucock, Mike (2004). *Working to overcome anxiety - a self help pack*. South West Yorkshire Mental Health NHS Trust and University of Huddersfield.

Stahl, H. (2011). Language Impairment in Multiple Sclerosis. Lucrare accesată la data de 15.08.2012, la adresa <http://www.era.lib.ed.ac.uk/handle/1842/6063>

Stuss D.T., & Benson D.F., Frontal lobes lesions and behaviour. In A. Kertesz (Ed.), *Localisation in neuropsychology*, 1983, New York, Academic Press, 429-454.

Tafrate, R., Kassinove, H. (2009) *Anger management for everyone*. Impact publishers.

Trevethan, C.T. (2009). Executive Functioning in Multiple Sclerosis: Association with Theory of Mind, Empathy and Quality of Life, lucrare accesată la data de 15.08.2012, pe pagina: <http://www.era.lib.ed.ac.uk/handle/1842/4086>

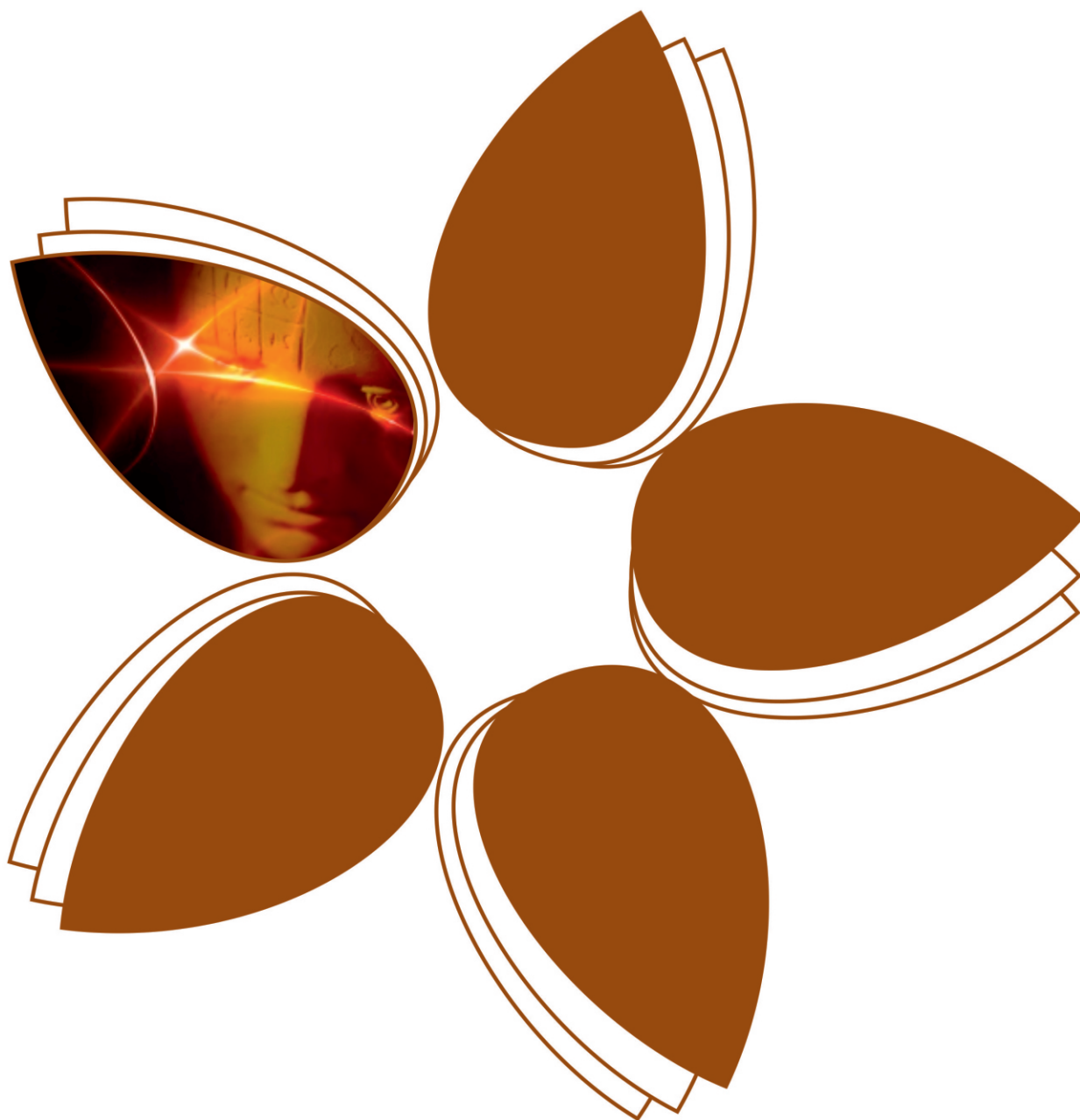
RIMS publications 2 (2006). Emotional reactions and MS, accesat la data de 16.08.2012, la dresa: <http://www.rims.be/Documents/SIG%20Psy%20-%20Emotional.pdf>.

Anexă: Monitorizarea oboselii

Urmărește, în fiecare zi, modul în care apare oboseala. Având o imagine clară a momentelor în care aceasta are nivelul cel mai ridicat, îți poți organiza activitățile zilnice (atât intelectuale cât și fizice) în celelalte perioade ale zilei, în care oboseala este mai scăzută. S-săptămână.

Notează în fiecare căsuță corespunzătoare zilei nivelul oboselii, folosind cifre de la 0 la 10, unde 0 reprezintă lipsa oboselii, iar 10 reprezintă nivelul cel mai ridicat de oboseală pe care tu l-ai resimțit vreodată.

Dimineața	ZIUA	LUNI	MARȚI	MIERCURI	JOI	VINERI	SÂMBĂTĂ	DUMINICĂ
05-11	S1							
	S2							
	S3							
	S4							
Prânz 11-14	S1							
	S2							
	S3							
	S4							
După- amiază 14-18	S1							
	S2							
	S3							
	S4							
Seara 18-23	S1							
	S2							
	S3							
	S4							




EDITURA
DURAN'S

ISBN 978-973-1903-40-8