



ROTERAPIE

IANUARIE
2022

**ADHD ȘI CONSUMUL
DE CANABIS**

PAGINA 4

**DE MÂNĂ CU MARA
ȘI ANXIETATEA**

PAGINA 16

**ÎNTRE CREIER ȘI MINTE
CE NE DEFINEȘTE?**

PAGINA 18



CUPRINS

Consumul de
cannabis în ADHD

PAGINA 4

ADHD: de la
copii la adulți

PAGINA 8

Emoțiile și in-
somnia la copii

PAGINA 11

Cuvinte care
schimbă minți

PAGINA 13



RV și tulburările alimentare

PAGINA 14



Între creier și minte

PAGINA 18

MINTEA, CREIERUL ȘI CONȘTIINȚA ARTIFICIALĂ

În linii foarte mari, lumea profesioniștilor care studiază și se ocupă de binomul minte-creier se împarte în neurologi și psihologi. Astfel, pe de o parte avem medicina, cu neurologi și psihiatri, pe de cealaltă parte este psihologia, cu terapeuți și experimente care au ca obiect mintea. Ca în oricare activitate umană, fiecare tabără are extremiștii ei, de la neurologi care susțin că totul e chimie iar sentimentele sunt banale schimburi de molecule, până la terapeuți pentru care neuroplasticitatea, ca efect al mindfulnessului, este panaceul, piatra filosofală și ubiquitatea, la un loc.

Dată fiind complexitatea subiectului, în baza celor descoperite până în prezent, adevărul pare să fie, ca de obicei, la mijloc. Fără a intra în detalii și cu nicio intenție polemică, putem recunoaște, cu decentă siguranță, importanța chimiei creierului în tulburările mentale. În același timp, ne-am permite să afirmăm că, mai ales la vârstă adultă, pot fi aplicate tehnici terapeutice care modelează și rescriu fizic circuite neuronale.

Înțelegerea legăturii dintre cele două entități care ne definesc ca oameni și care dau sens realității așa cum o percepem este esențială pentru a dezvolta metode tot mai eficiente de intervenție, atât asupra creierului, cât și asupra minții.

De exemplu, identitatea sexuală sau discernământul în cazul actelor criminale, sunt două dintre contextele complexe și delicate în care înțelegerea raportului creier-minte este esențial.

În același timp, suntem în plină eră a inteligenței artificiale, care prin algoritmi de machine-learning, învață și se dezvoltă după chipul și asemănarea noastră. Următorul mare pas în această direcție va fi, cel mai probabil, conștiința artificială. Dincolo de software, de algoritmi și de cunoștințele cu care hrănim inteligența artificială, ascunsă în zona profundă a corelațiilor și inferențelor pe care deja mintea noastră nu le mai poate înțelege, la un moment dat, va apărea conștiința artificială de sine. Care, poate, ne va ajuta să înțelegem mai bine cum funcționează propria noastră conștiință.

Cristian Gaita

CONSUMUL DE CANABIS ÎN ADHD

În zilele noastre e greu să găsești o comunitate sau un grup pe social media format în jurul unei tulburări de dezvoltare sau a altei afecțiuni psihice care să nu vorbească despre efectele benefice sau chiar miraculoase ale uleiului de canabis. Oamenii încearcă să experimenteze beneficiile lui într-o serie largă de afecțiuni, de la demența Alzheimer, boala Parkinson, până la Tulburarea de stres posttraumatic, Autism și ADHD.

Dr. Mihaela Gherasim

medic primar Psihiatria copilului și adolescentului



În urma cercetărilor clinice s-a constatat utilitatea medicală a unui compus extras din planta de cannabis, și anume canabidiol (CBD) pentru două forme rare de epilepsie. Despre acest compus se crede că reduce durerea, anxietatea, tulburările de dispoziție și chiar acneea. Dar în ADHD ajută? Sunt mulți care încearcă uleiul CBD și pentru ameliorarea simptomelor din ADHD.

Ce este CBD? Cannabisul înrăutățește sau ajută în afecțiunile psihice?

CBD este un produs extras din planta de cannabis (marijuana). Aceasta conține aproximativ 100 de canabinoizi. Cei mai studiați sunt THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), cei responsabili de efectul psihedelic. Pe lângă aceștia, mai sunt și CBD (cannabidiol), care nu dau senzații de euforie, de multe ori nu produc efecte pe loc și au început să prezinte tot mai mult interes în tratarea diferitelor boli, inclusiv a afecțiunilor psihice.

Pe piață există diferite forme de administrare pentru CBD: ulei, tinctură, masticabil. Fiecare are procente diferite de absorbție în corp. Procentul de CBD poate varia și el, chiar și la cele etichetate ca „ulei CBD pur”. Unele produse pot conține și pesticide, aditivi, ierburi sau chiar THC, toate acestea putând produce efecte necunoscute asupra creierului.

Doza de CBD este de multe ori mult mai mică decât cea folosită în studii, deci nu se știe dacă efectele benefice se datorează extractului de cannabis sau efectului placebo.

În 2017 Academii naționale de Știință, Inginerie și Medicină (NASEM) din SUA au publicat un raport intitulat *Efectele cannabisului și canabinoizilor asupra sănătății*. Ei au preluat date de la cei care foloseau cannabis, în mod special componenta THC, și au monitorizat efectele asupra simptomelor psihiatrice.

Rezultatele arată că în ceea ce privește depresia nu există date concludente, nu se poate spune dacă folosirea de cannabis ajută sau o agravează. Se pare însă că poate crește simptomele de manie la cei cu Tulburare afectivă bipolară.

În anxietate și tulburarea de stres post-traumatic există dovezi limitate privind consumul zilnic de cannabis și creșterea simptomelor, adică datele nu sunt concludente.

În schizofrenie există dovezi de asociere cu creșterea simptomelor psihotice.

În ceea ce privește ipoteza că marijuana ar putea declanșa apariția unei tulburări psihice, există dovezi moderate că cei care o consumă intens ar putea dezvolta depresie. De asemenea, s-a remarcat și o asociere între cannabis și anxietatea soci-

Important pentru părinți, în beneficiul copiilor!

SECRETELE ÎNVĂȚĂRII EFICIENTE



Atelier intensiv pentru adolescenți

Detalii aici: <https://funpsiclub.ro/2021/08/25/cum-sa-inveti-eficient/>



CLUB DE TERAPIE ȘI PSIHOEDUCAȚIE PENTRU COPII ȘI ADULȚI

Strada Neculau Nr. 4, Bl. 576, Sc. A, Parter, Ap. 3 – Iași

Telefon: 0734929902

Sună chiar acum sau trimite un mesaj WhatsApp pentru a te înscrie!

ală. Consumul intensiv al plantei de canabis, mai ales dacă este început în adolescență, duce la instalarea schizofreniei.

În ciuda credințelor populare, consumul frecvent de canabis poate duce la sevrăj atunci când este întrerupt brusc, cu manifestări de iritabilitate, probleme de somn, apetit scăzut, neliniște și dorința de consum (craving).

Conform unor studii, 9% din cei care folosesc canabis vor deveni dependenți sau vor face abuz și de o altă substanță.

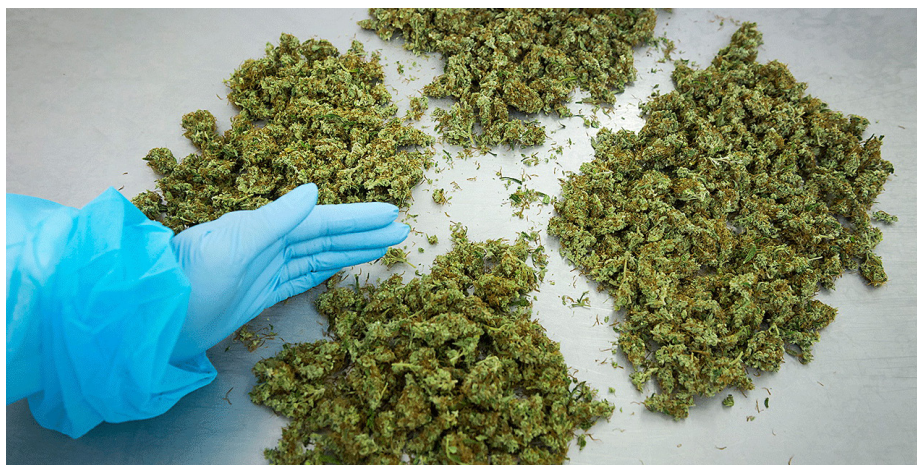
Dacă însă consumul începe în adolescență, procentul acesta crește la 17%. Consumul de canabis la adolescenți este în mod cert mai riscant ca poartă de intrare pentru alte droguri, în comparație cu segmentul adulților.

Adolescenții care au depresie sau ADHD au un risc foarte mare de a face abuz de substanțe psihoactive, în special canabis sau alcool.

Cannabisul ca tratament

În primul rând este demn de menționat faptul că sunt puține date concludente în această privință, în principal din cauză că nu s-au putut face studii longitudinale pe o substanță interzisă mult timp.

Pe piața liberă apar tot mai multe produse care pretind că au în componență doar CBD, dar ele nu sunt reglementate și sunt prea multe pentru a fi verificate. De aceea nu se cunosc efectele lor pe termen lung, mai ales la categoriile vulnerabile: copii și adolescenți.



Au început să se facă studii placebo-controlate pe planta de canabis, sub formă de extract de canabis, care conține de obicei un amestec de CBD și THC și pe două componente aprobate ca și medicament în SUA.

Cele mai multe dovezi privind eficiența și siguranța folosirii THC în scopuri medicale există pentru durerea cronică din neuropatii, cancer, fibromialgie și scleroză multiplă, pentru greața dată de chimioterapie și pentru stimularea apetitului în SIDA.

Există dovezi limitate privind îmbunătățirea somnului în anumite boli grave, și câteva date că ar putea reduce ticurile din sindromul Tourette și simptomele obsesive, dar acestea mai trebuie verificate prin studii mai ample.

În ceea ce privește componenta CBD, ea are indicații doar în două forme rare de epilepsie: cea cauzată de sindromul Dravet și sindromul Kennox-Gastaut.

În domeniul psihiatriei, datele medicale sunt mult mai limitate. Cele din schizofrenie au fost neconcludente până acum, adică două studii au arătat ameliorarea simptomelor psihotice după CBD, dar în al treilea studiu controlat nu s-au observat îmbunătățiri față de placebo⁽³⁾.

În anxietatea socială s-a observat o îmbunătățire a evoluției, în special la doze intermediare, dar e nevoie de repetarea rezultatelor pe loturi mai mari de pacienți. La pacienții dependenți de heroină se pare că le-a redus craving-ul, iar la consumatorii de canabis ar putea să crească abstenența într-un procent foarte mic.

În ADHD, deși mulți pacienți încearcă CBD pentru scăderea anxietății sau insomniei, nu există date medicale publicate din studii clinice randomizate făcute pentru această afecțiune. Datele existente provin de la câteva cercetări pe loturi mici de pacienți, care trebuie reproduse pentru a fi concludente. **Practic cine încearcă uleiul de CBD în ADHD, face un experiment pe propriul copil.**

CBD poate avea interacțiuni necunoscute și cu alte medicamente administrate, în special cu cele metabolizate prin ficat.

...continuare în ediția următoare

- Cannabisul la adolescenți
 - Efectele cannabisului asupra creierului din ADHD
 - Ce pot face părinții adolescenților cu ADHD care consumă canabis?
- Bibliografie**

ADHD: câți copii vor scăpa de simptome la vârstă adultă

Majoritatea copiilor cu ADHD nu vor depăși tulburarea, conform unui studiu publicat în *The American Journal of Psychiatry*, și care contestă ideea larg răspândită că simptomele ADHD nu persistă de obicei la vârstă adultă.

Peste 90% dintre copiii diagnosticați cu ADHD în copilărie vor continua să se lupte cu simptome și deficiențe reziduale, uneori fluctuante, cel puțin până la vârstă adultă, conform concluziilor studiului publicat în *The American Journal of Psychiatry*.

Doar 9,1% dintre copiii cu vârstă peste 16 ani, urmăriți în cadrul studiului Multimodal de Tratament al ADHD (MTA) s-au „recuperat” de ADHD până la punctul final al studiului, când majoritatea participanților aveau aproximativ 25 de ani.

Conform celor scrise de către cercetători, simptomele ADHD cresc și scad în timp, pentru multe persoane care continuă să experimenteze această tulburare.

Autorii studiului au examinat datele participanților despre simptomele ADHD, nivelul de afectare, comorbiditățile existente și utilizarea tratamentului.

Evaluările de urmărire au avut loc de la 2 până la 16 ani după momentul inițial.

În fiecare etapă a studiului au fost identificați participanții cu ADHD complet remis, parțial remis și persistent.

Recuperarea completă a fost definită ca remisie susținută în mai multe momente până la sfârșitul studiului în absența tratamentului ADHD. Aproximativ 30% dintre participanți au experimentat remisie completă la un moment dat în studiu, dar majoritatea, circa 60%, au prezentat o recidivă a ADHD după remisiunea inițială. Doar aproximativ 10% dintre participanți au demonstrat persistența ADHD stabilă în perioadele de analiză.

În general, aproximativ 63% dintre participanți au avut perioade fluctuante de remisie și recurență, care ar fi putut fi afectate de starea tratamentului la momentul respectiv.

Autorii spun că descoperirile

ADHD este printre cele mai frecvente tulburări de neurodezvoltare din perioada copilăriei, conform DSM-5.

Deși cifrele variază de la o țară la alta, prevalența ADHD la nivel mondial la copii este estimată la aproximativ 5%.

susțin o perspectivă mai informată asupra ADHD, în special tendința acestuia de a fluctua în aspect și că majoritatea adolescenților și adulților tineri cu ADHD experimentează cel puțin o ușurare intermitentă a simptomelor ADHD, care pot fi modulate de tratament și de circumstanțele personale sau de viață.

Cercetările subliniază, de asemenea, importanța monitorizării periodice continue pentru simptomele recurente chiar și după un tratament de succes.

Informații generale

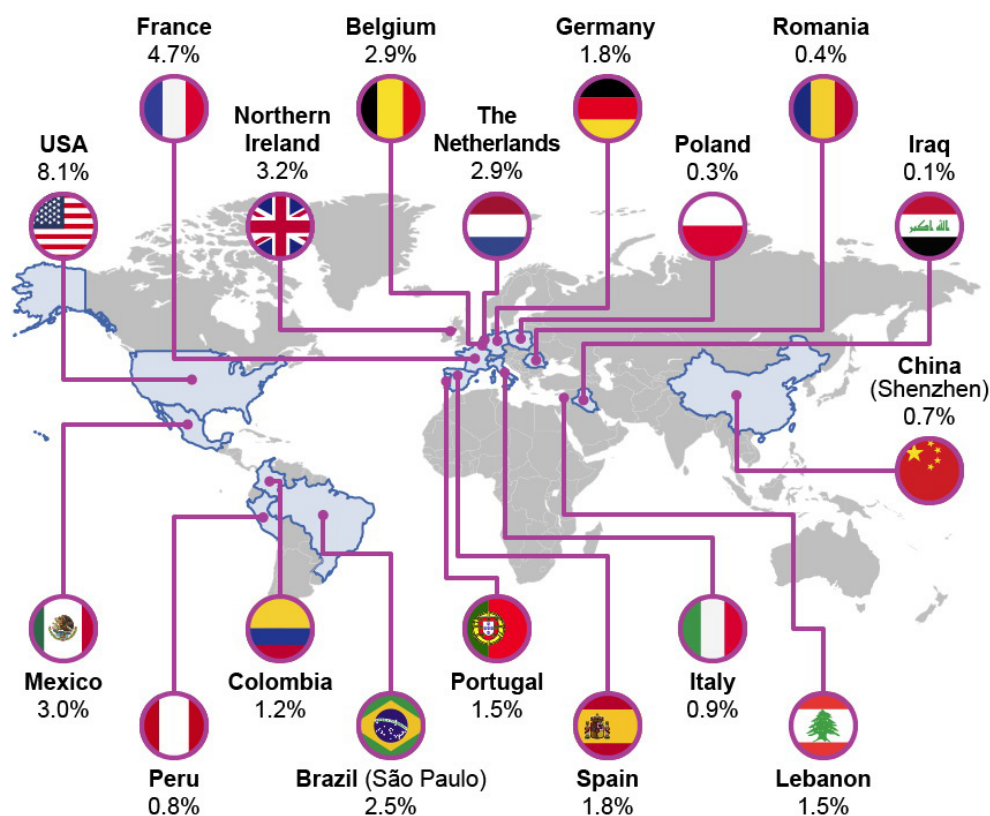
Prevalența la nivel mondial a ADHD la adulți este estimată la 2,8%, conform unui studiu din 2016.

Estimările prevalenței ADHD la adulți în SUA variază. Un

studiu din 2019 estimează o prevalență ADHD la adulți de 0,96% – dublându-se față de 0,43% cu un deceniu înainte.

Unele studii au indicat că fetele cu ADHD pot avea de două ori mai multe șanse decât băieții de a avea tipul neatent de ADHD și pot experimenta mai mult din cauza simptomelor de internalizare și neatenție, în contrast cu simptomele hiperactive și agresive prezentate uneori de băieți.

Aproximativ 200.000 de copii din România suferă de ADHD, potrivit studiului *Analiza serviciilor de sănătate mintală pentru copii din România* realizat de **Salvați Copiii** și **CURS**, în 2014. Din acest total, doar 8.000, adică 4%, sunt sub urmărirea specialiștilor și primesc tratament.



n=26,744

GRUP DE TERAPIE DIALECTICĂ PENTRU ADOLESCENȚI



Dobândirea abilităților de gestionare a stresului,
de echilibru emoțional și de îmbunătățire a relațiilor

Detalii aici: <https://funpsiclub.ro/2021/09/24/terapie-dialectica/>



Strada Neculau Nr. 4, Bl. 576, Sc. A, Parter, Ap. 3 – Iasi

Telefon: 0734929902

Sună chiar acum sau trimite un mesaj WhatsApp pentru a te înscrie!

AUTOREGLAREA EMOȚIONALĂ ȘI DIFICULTĂȚILE DE SOMN

Un nou studiu a dezvăluit rate crescute de autoreglare emoțională deficitară (DESR) și probleme de somn în rândul copiilor cu ADHD netratat, dar și în rândul celor care au primit tratament, sugerând că DESR este o caracteristică de bază a ADHD care ar trebui luată în considerare atât în diagnostic, cât și în tratament.



Autoreglarea emoțională deficitară (DESR) este definită ca *impulsivitate emoțională, dificultăți de inhibare a răspunsului inadecvat, probleme de reorientare a atenției și dezorganizarea acțiunii coordonate ca răspuns la activarea emoțională rezultând răspunsuri extreme care ar fi considerate inadecvate pentru vârsta de dezvoltare a copilului*. Aceasta este mai frecventă și agravată în rândul copiilor cu ADHD netratat.

Un nou studiu publicat în *Journal of Attention Disorders* a găsit corelații între DESR și ADHD și între DESR și problemele de somn, cu tratamentul farmacologic acționând ca un factor parțial de atenuare. Simptomele mai severe de neatenție și impulsivitate sunt, în consecință, legate de probleme mai mari de somn. Cercetarea a inclus 327 de copii spanioli din diferite studii efectuate în Unitatea ADHD de la Spitalul Sant Joan de Déu

din Barcelona, în perioada 2012-2020. Specialiștii au analizat 80 de copii cu ADHD care au fost tratați cu medicamente, 108 copii cu ADHD care nu au primit niciun tratament farmacologic și 136 de subiecți de control. Scalele de anxietate/depresie, probleme de atenție și comportamente agresive din *Lista de verificare a comportamentului copilului* (CBCL) au fost folosite pentru a defini DESR, care nu este un diagnostic independent, ci mai degrabă un termen umbrelă folosit pentru a descrie simptomele emoționale asociate în mod obișnuit cu ADHD. Somnul a fost evaluat folosind *Scala de tulburări de somn pentru copii*.

Concluziile studiului arată că DESR ar trebui considerată o componentă de bază a ADHD mai degrabă, decât o afecțiune comorbidă și că medicii ar trebui să țină cont de dereglările emoționale atunci când administrează tratamentul.

ADHD: DISPOZITIVELE DIGITALE POT AGRAVA SIMPTOMELE

Potrivit unui nou studiu efectuat în timpul pandemiei asupra adolescenților cu ADHD, timpul prea mare petrecut în fața ecranelor are un impact negativ semnificativ.

În special, adolescenții cu ADHD care au folosit timp îndelungat tehnologia digitală (televiziunea, computerul, telefonul mobil, jocurile video și internetul) au experimentat simptome mai severe ale ADHD, cum ar fi: emoții negative, deficite ale funcției executive, presiune asupra mediului familial, presiune din cauza evenimentelor din viață și o motivație mai scăzută de a învăța.

Au fost analizați 192 de participanți cu ADHD, cu vârste cuprinse între 8 și 16 ani, care au fost împărțiți în două grupuri: copii care nu au avut probleme cu timpul petrecut la ecrane și cei care au petrecut timp prelungit în fața ecranelor - uneori numit dependență digitală.

Autorii studiului au comparat apoi diferențele dintre cele două grupuri în ceea ce privește simptomele ADHD, funcția executivă, anxietatea și depresia, stresul din evenimentele vieții, motivația de învățare și mediul familial.

Cercetările anterioare au sugerat că există o relație strânsă între timpul îndelungat petrecut în fața ecranelor și ADHD, probleme de comportament și probleme emoționale. Toate aceste simptome ADHD la adolescenți s-au acutizat în timpul pandemiei și datorită izolării la domiciliu, cursurilor online și lipsei supravegherii părinților.



CUVINTE CARE SCHIMBĂ MINTI (4)

Sînziana Scioșteanu - psiholog, asistent Medical

Eminescu: „Cugetarea este un act, un cutremur al nervilor. Cu cât nervii se cutremură mai bine, mai liberi, cu atâta cugetarea e mai clară.”

Salutare suflet drag!

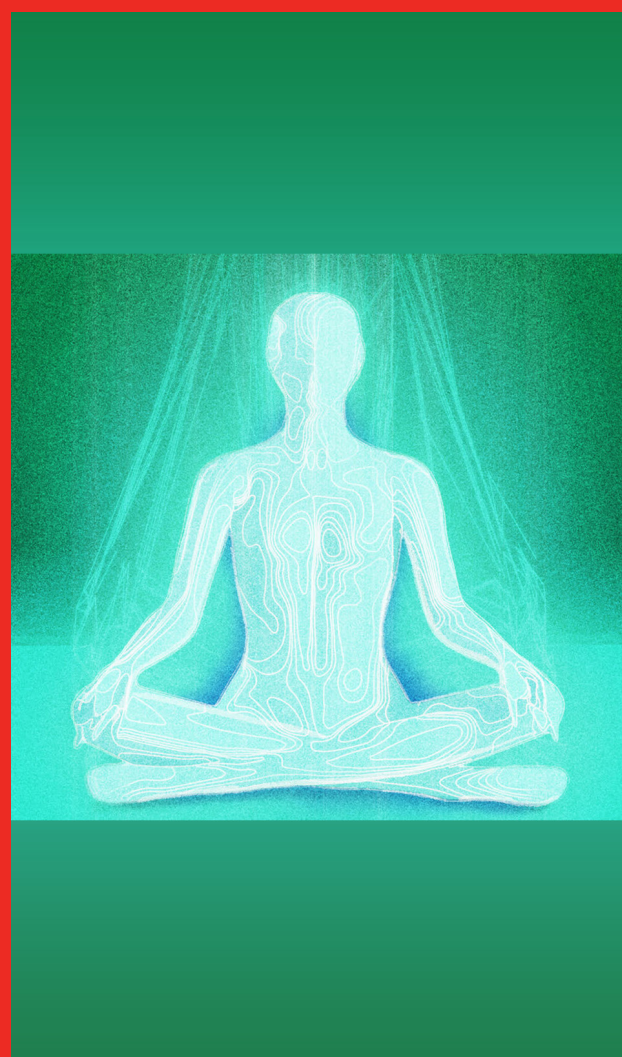
Începutul de an vine mereu cu o nevoie: de a face planuri. Așa facem toți. Suntem setați. Programați în inconștientul colectiv. Egrenor social. Milioane de oameni își modelează gândirea după impresii vizuale. Asta este realitatea formată, ce ajunge să fie creată de gândurile celorlalți, în care sunt încorporate și ale tale, ce dezvoltă un câmp de conștiință colectivă cu factori comuni, vibrații oscilante și transmisii de unde fractalice în eter. Eminescu știa asta (Luceafărul - chaos/repaos), Tesla știa și el, de aceea a lăsat posterității o sugestie „dacă doriți să înțelegeți universul, gândiți-vă la energie, frecvență și vibrație”.

Contemporan cu tine este Eric Kandel (premiul Nobel pentru Medicină în 2000) care a demonstrat că omul are un sistem fizic deschis ce creează stringuri energetice, având ca bază, principiul transferului de energie între corpuri.

Asta explică de ce schimbarea/resetarea, a fost „dorită” la nivel colectiv și s-a produs prin scoaterea la suprafață a „umbrei colective”. Și a existat din belșug: tulburarea de personalitate dependentă, psihoza și tulburarea de personalitate paranoidă.

C. G. Jung spunea că cele 4 funcții psihologice intuiția, senzația, gândirea și simțirea, determină evoluția și adaptarea, prin conștientizarea necesității lor. Iar cei care au avut o minte deschisă, obișnuită să lucreze cu aceste funcții, au depășit cu bine perioada de trecere la alt nivel de conștiință colectivă.

Este timpul să ieși din cercul normalității consumeriste și să-ți asumi schimbarea, provocându-te să simți că se poate și altfel. Așa că, ia o foaie de hârtie și notează-ți cu pix roșu, trei do-



rințe. Pune-le într-un loc pe care îl consideri sigur și provoacă Universul să țină cont de ele.

Vreau să închei lăsându-te să meditezi la ceea ce a spus Roosevelt: „fă ceea ce poți, acolo unde ești, cu ceea ce ai la dispoziție”. Până data viitoare, te îmbrățișez cu drag, să ai iubire în inimă și putere în trup.

RV ȘI TULBURĂRILE ALIMENTARE

Realitatea Virtuală (RV) este eficientă ca tratament secundar pentru pacienții cu bulimie nervoasă și Binge Eating Disorder (BED), deoarece reduce frecvența pierderii controlului și a comportamentelor compensatorii și, totodată, permite o îmbunătățire a reacției emoționale legate de alimentație în ceea ce privește de anxietatea.



Tulburările de alimentație sunt tulburări psihice larg răspândite, invalidante, frecvent cronice și au adesea consecințe psihologice și fiziologice grave. Conform DSM-5, acestea se caracterizează printr-o tulburare alimentară persistentă sau prin comportamente legate de aceasta care au ca rezultat un consum alterat de alimente care compromit sănătatea fizică și funcționarea psihosocială.

Bulimia și BED (Tulburarea de alimentație excesivă) se caracterizează printr-un model alimentar dezordonat care constă în episoade de consum neobișnuit de mare de alimente, într-o anumită perioadă de timp, însoțite de sentimente subiective de pierdere a controlului. În bulimie, episoadele de consum excesiv sunt urmate de comportamente compensatorii inadecvate, pentru a evita creșterea în greutate. Cel mai frecvent apar vărsăturile auto-induse, urmate de abuzul de laxative, înfometare sau exerciții fizice excesive. În cazul BED, episoadele de pierdere a controlului sunt adesea urmate de rușine sau gânduri

depressive.

Aceste episoade de alimentație excesivă care caracterizează bulimia nervoasă și BED pot fi declanșate de factori emoționali și de mediu, cum ar fi un eveniment semnificativ de viață, adesea legat de pierderi, schimbări semnificative ale vieții care duc la autocritica individului sau care duc la experimentarea afectelor negative, angoasa și singurătatea.

Ghidurile de practică clinică recomandă terapia cognitiv-comportamentală ca fiind cea mai eficientă abordare psihoterapeutică. Cu toate acestea, în medie, doar 50% dintre pacienți intră în remisie, în timp ce 24% abandonează înainte de finalizarea tratamentului. Din acest motiv, mai mulți cercetători au investigat o direcție deosebit de promițătoare, care implică integrarea realității virtuale (RV) cu tratamentele existente bazate pe expunerea la stimul (Cue Exposure Therapy - CET).

Într-un studiu randomizat și controlat cu o urmărire de 6 luni, un eșantion de pacienți cu bulimie și BED, în urma eșecului

tratamentului cognitiv-comportamental, a fost expus, în șase ședințe de realitate virtuală, care simulau diverse situații legate de alimente.

Rezultatele studiului raportează o îmbunătățire atât a anxietății legate de dietă pe termen scurt, cât și pe termen lung, o reducere semnificativă a numărului de episoade de hrănire excesivă și o reducere a episoadelor de pierdere a controlului. În plus, toți pacienții au prezentat reduceri semnificative ale scorurilor clinice la chestionarul care măsoară prezența tulburării de alimentație.

În cele din urmă, o meta-analiză recentă a demonstrat eficacitatea intervenției RV în reducerea frecvenței binge-urilor, evidențiind potențialul realității virtuale în a ajuta pacienții cu BED și bulimie nervoasă să dezvolte strategii de coping față de alimente și stimuli situaționali.

Ca și în studiul anterior, expunerea la semnalul RV s-a dovedit a fi deosebit de eficientă în reducerea poftei intense de mâncare și a anxietății asociate.

CANABISUL ȘI TULBURĂRILE COGNITIVE PERSISTENTE

Consumul acestuia
duce la tulburări
cognitive care se
extind dincolo de
perioada de
intoxicație.

Autorii analizei studiului de la Society for the Study of Addiction au constatat că cei care consumă cannabis pot experimenta tulburări cognitive acute, care pot fi prezente și dincolo de perioada de intoxicație.

Au fost cercetate rezultatele a 10 meta-analize reprezentând mai mult de 43.000 de participanți. Studiul a constatat că intoxicația cu cannabis duce la deficiențe cognitive mici până la moderate, în domenii precum: a lua decizii, suprimarea răspunsurilor inadecvate, învățarea prin citire și ascultare, capacitatea de a-și aminti ceea ce se citește sau se aude și timpul necesar pentru a îndeplini o sarcină mentală.

În urma studiului s-au evidențiat mai multe domenii ale cogniției afectate de consumul de cannabis, inclusiv probleme de concentrare și dificultăți de amintire și de învățare, care pot avea un impact considerabil asupra vieții de zi cu zi a utilizatorilor.

Consumul de cannabis la tineri poate duce, în consecință, la un nivel de educație redus, iar la adulți, la o performanță scăzută la muncă și la șofatul periculos.

Canabisul este a treia substanță psiho-activă cea mai consumată din lume (după alcool și nicotină), iar adolescenții, precum și adulții tineri au cele mai mari rate de consum de cannabis.

Schimbările globale recente în legalizarea cannabisului sugerează că percepția publicului cu privire la siguranța și acceptabilitatea acestuia este în creștere. Prin urmare, este important să înțelegem riscurile cognitive implicate de consumul de cannabis, în special pentru tineri, al căror creier suferă modificări semnificative de dezvoltare.



DE MÂNĂ CU MARA ȘI ANXIETATEA

Simona Filip
psihoterapeut de cuplu și familie

De fiecare dată când părinții vin cu copilul de mână la psihoterapie ofer grijă și atenție atât universului părintelui cât și universului copilului.

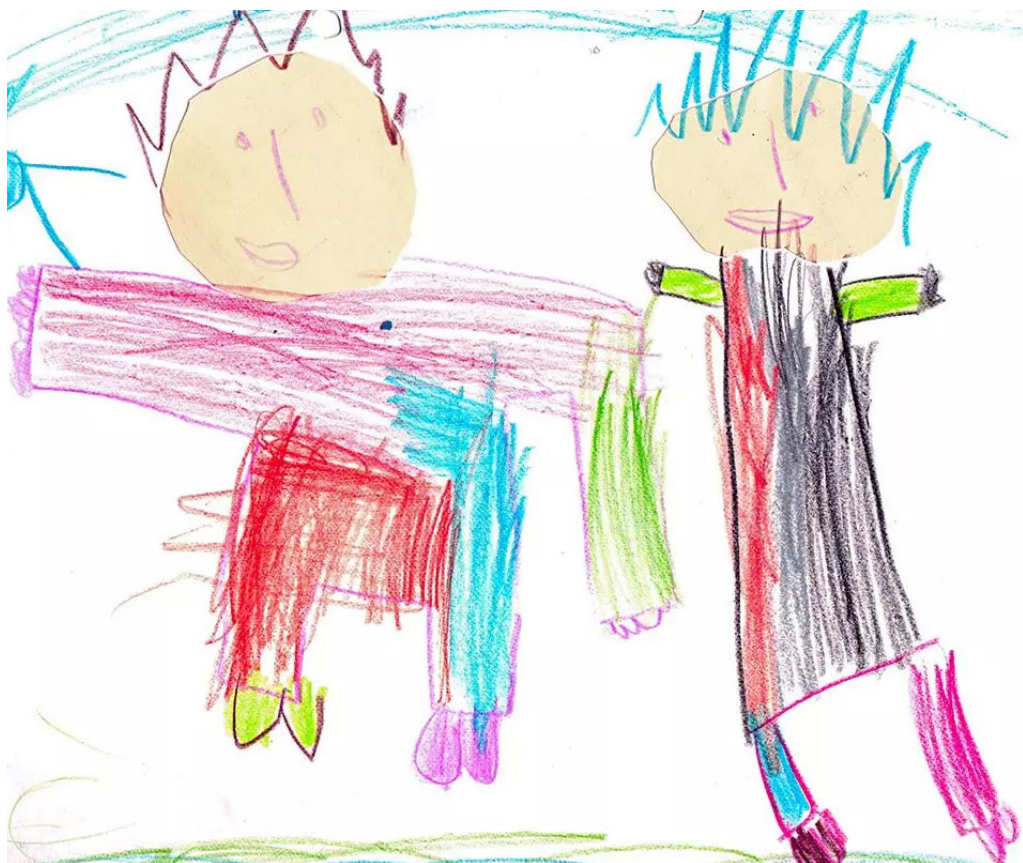
Înțeleg cât este de îngrijorător și frustrant pentru părinte să își vadă copilul blocat sau înghețat în fața fricii dar și confuzia copilului că nu poate să își asculte mama când frica este atât de copleșitoare.

Abordarea pe care o folosesc este întotdeauna sistemică; **este important ca părintele să participe la ședințe și să devină resursă de siguranță pentru copil.**

Mara a venit la terapie însoțită de mama ei. Din spusele mamei, ea a avut dintotdeauna o sensibilitate aparte și a fost mai timidă, însă în ultimă luna Mara se teme foarte tare să meargă la școală. Începe să plângă seara, înainte de culcare, în special când se apropie ziua de vineri.

În urma interviului am aflat că vinerea are lecția de dans iar profesoara țipă, ceea ce o sperie foarte tare.

De asemenea, **în prima ședință trebuie să definim clar problema și să o privim din perspectiva contextului familial.**



În prima ședință am stabilit ipotezele, am definit problema, contextele în care apare, pe cine afectează etc.

În a treia ședință mi-am propus să lucrez intrapsihic, dar cu mama prezentă în ședință. Așa că, ne-am apropiat și mai mult de frica Marei.

I-am propus să desenăm împreună această frică; a închis ochii și-a imaginat cum arată frica și apoi a desenat-o.

În continuare am invitat-o să spună povestea fricii:

“A fost odată o mamă și un tată și ei au avut un copil. Ei au lăsat copilul la desene animate în speranța că așa îi vor dezvolta creierul; numai că așa a apărut frica, care, după aia, a apărut și la grădi și la ora de desen și la dans.”

Am rugat-o să deseneze aceste situații în care a apărut frica.

Apoi am avut un dialog despre cum apare frica;

- T: Unde crezi tu că apare frica?

- M: Adică în care parte din creier?

- T: Aha! Deci apare în creier.

- M: Da, în creier.

- T: Și de unde știi că e reală??
- M: Pentru că îmi vin gânduri
- T: Și oare aceste gânduri sunt reale?

- M: Păi, nu știu...

- T: Mara, nu orice gând este real... uneori mintea noastră inventează gânduri pentru că ea e un pic cam bleguță... nu prea știe de ce anume trebuie să se protejeze și de ce nu. Ea este și foarte inteligentă, dar nu atunci când simte frica. De fapt, frica poate să fie un prieten bun, care ne protejează. Uite, de exemplu te-ai gândit vreodată ce s-ar întâmpla dacă nu ți-ar fi frică?

Am continuat dialogul pentru a vedea părțile bune ale fricii și apoi am concluzionat că de multe ori frica vine să ne protejeze de pericole dar am adus în discuție și îngrijorarea și diferența dintre ele.

„Frica este sentimentul pe care îl avem atunci când corpul și creierul ne spun că am putea fi într-un fel de pericol. Acesta este modul în care oamenii rămân în siguranță – frica ne spune să ne protejăm. Dar uneori frica ne poate împiedica să facem lucruri care ne-ar putea plăcea.”

„Îngrijorarea poate fi un tip de frică care rămâne în mintea noastră. Poate că apar multe, mai ales în anumite situații. Ne-am putea face griji pentru lucruri înfricoșătoare despre care credem că s-ar putea întâmpla. Ne-am putea face griji pentru lucruri care probabil nu se vor întâmpla deloc. Ne-am putea face chiar griji pentru lucruri despre care știm că nu sunt reale sau posibile (cum ar fi monștrii de sub pat). Chiar dacă știm că unele lucruri nu sunt reale, grijile noastre se pot simți totuși foarte reale!

- T: Cum vezi acum frica?

- M: Prietenoasă!

- T: Însă e adevărat că o simți tare neplăcut? Seara apare frica sau îngrijorarea?

- M: Mai mult îngrijorarea.

- T: Arată-mi în corp unde o simți.

Am continuat exercițiul de conștientizare apoi am întrebat-o cum ar desena frica acum.

A desenat-o pe spate ca pe o zână mică.

Apoi i-am propus să ne întoarcem la poveste și să învățăm frica să nu se mai îngrijoreze dacă nu e un pericol real. „Însă tu vei fi educatorul ei: când simți în corp că ea începe să se agite, tu îi spui cu voce blândă să observe situația, și că este în siguranță.”

Am continuat cu jocuri de rol în trei (Mara, mama și terapeutul) în care fiecare era pe rând frica, Mara și unul dintre cadrele didactice care o speriau. Scopul era ca ea să își antreneze noi strategii de raportare la senzațiile și gândurile care îi apar.

Aceasta a fost ședința care a deblocat gândirea Marei și a găsit strategii noi de a renunța la îngrijorare. A realizat că deține controlul și că nu este cu adevărat în pericol.

Ședințele următoare s-au axat pe definirea pericolului și evalua-



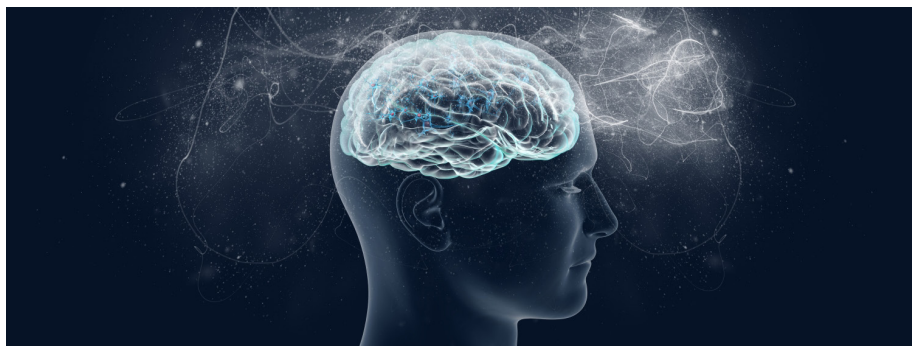
rea acestuia, sesiuni realizate cu cei doi părinți, astfel încât aceștia să conștientizeze contextul emoțional care ar putea să influențeze stările Marei.

Mara a învățat în ședințele următoare strategii de relaxare: mindfulness, desen, dans.

În prezent reușește să meargă la școală fără probleme, iar episoadele de plâns și îngrijorare au dispărut.

ÎNTRE CREIER ȘI MINTE

Relația dintre creier și minte este încă un subiect cald, dezbătut cu pasiune ori de câte ori se întâlnesc neurologii cu psihologii. Primii tind să acorde prioritate părții biologice, creierului, cei din urmă consideră că mai multă importanță are rezultatul funcționării sale, mintea.



Mintea este considerată, în general sinonimă cu gândurile, sentimentele, amintirile și credințele noastre, este sursă a comportamentelor noastre. Nu este materială dar o considerăm destul de puternică și definitorie pentru ceea ce suntem.

Creierul, o masă de țesut organic de circa trei kilograme care pare să aibă consistența unei bucăți de brânză conservată în apă, este recunoscut ca sursa fizică a tot ceea ce numim minte. Dacă ai un gând sau trăiești o emoție, este pentru că creierul tău a făcut ceva - în special, semnalele electrice s-au scurt-circuitat de-a lungul unei grămezi de neuroni iar acei neuroni au generat picături de substanțe neurochimice, precum alergătorii care predau o ștafetă într-o cursă athletică.

Neurologii nu se opun discuțiilor despre minte, în timpul unei conversații obișnuite. Dar când discuția devine tehnică și profesională,

cei mai mulți insistă să nu pretindem că mintea ar fi reală sau distinctă de creier. Ei resping noțiunea că mintea are o existență independentă de creier, concept numit dualism cartezian, după René Descartes și celebrul său dicton „gândesc, deci exist” (*cogito ergo sum*).

Dar dincolo de neuroștiință există *neuroplasticitatea*: capacitatea creierului adult de a-și schimba structura și funcționarea ca răspuns la stimuli externi, precum și la activitatea internă.

Modul în care mintea schimbă creierul este un subiect intrigant pentru oamenii de știință, care au investigat puterea și efectele antrenamentului mental, inclusiv mindfulness. De exemplu, persoanele cu tulburare obsesiv-compulsivă care practică mindfulness pentru a-și aborda gândurile în mod diferit, pot ajunge la modificarea regiunii creierului care le declanșează hiperactivitatea, astfel încât această „să se liniștească”. Deci, practic

mintea modelează, fizic, creierul.

Complexitatea binomului creier-minte poate fi evidențiată printr-un exemplu concret: sistemul de justiție penală. Neuroștiința susține că creierul este organul minții. Dacă ceva nu merge bine cu comportamentul, atunci este pentru că ceva a mers prost cu creierul (în același mod în care dacă ceva a mers prost cu, de exemplu, secreția de insulină, este pentru că ceva a mers prost cu pancreasul). Probabil că cu toții suntem de acord că atacul criminal și descărcarea de pornografie infantilă pot fi considerate drept ceva care „merge prost”, comportamental vorbind.

Cu toate acestea, în aceste cazuri și în altele, atunci când au fost prezentate dovezi că acțiunile aveau o bază biologică, pedepsele au fost mai blânde decât în alte condiții. În acest caz, putem vorbi de circuite patologice, modele de activitate aberante sau de sentimente antisociale, trăiri, furie?

Care este cel mai productiv și util nivel de înțelegere a activității mentale? Unde se plasează punctul în care putem spune că am mers prea departe în reducerea problemelor mentale la activitate observabilă fizic? Este mai iluminator, de exemplu, să explicăm de ce Ioana îl iubește pe Ionel invocându-le personalitățile, povestea și experiențele trăite împreună, gusturile, sau neuronii creierului?

Spre deosebire de creier, avem acces la mintea noastră. Putem recunoaște și descrie ceea ce știm, ne amintim și gândim.

Discuția este complexă și nu va dispărea prea curând. Important este ca oamenii de știință să descopere cât mai multe, atât despre creier, cât și despre minte, astfel încât să ne ajute să trăim un pic mai bine, într-o lume plină de provocări.

► **SIMONA FILIP**

psihoterapeut pentru cuplu și familie
lași

► **MIHAELA GHERASIM**

medic primar, psihiatrie; psihiatrie pediatrică,
Mobil: 0734929902
lași

► **SÎNZIANA SCRIOȘTEANU**

psiholog, asistent medical
Mobil: 0720025266
București

► **CARMEN TONCA**

psiholog integrativ
Mobil: 0744276538
București

► **ANNEMARI VĂRȘESCU**

psihoterapeut
Mobil: 0764370445
Timișoara

MIHAELA ADAM
REDACTOR

CRISTIAN GAIȚĂ
COORDONATOR PROIECT

**Căutăm
colaboratori!**

Promovare
gratuită a
autorilor,
vizibilitate pe
canalele social
media,
prioritate la
accesarea
facilităților și
proiectelor
RoTerapie!
**Întră în echipă
chiar acum!**

redactie@roterapie.eu



**PROMOVEAZĂ-TE
CU RoTERAPIE**

- activități
- proiecte
- produse
- servicii

* public țintă clar definit
* promovare multi-canal:
site, social-media, revistă

Actualmente lista specialiștilor conține peste 90 de profesioniști din toată România

**SPECIALIȘTI ÎN
TULBURĂRILE DE NEURODEZVOLTARE
ȘI ÎN METODELE DE
INTERVENȚIE TERAPEUTICĂ**

**Înscrie-te
chiar acum
GRATUIT!**



WWW.ROTERAPIE.EU

Dorel, în 2022,
nu are website, este invizibil pe social-media,
nu are un plan de comunicare.



Nu fi ca Dorel!
Profesioniștii folosesc tehnologia!

Două decenii de experiență internațională
în comunicare și tehnologie

info@gncsoftware.eu / +39 351 504 0554

Reducere 25% pentru specialiștii înscriși pe site-ul RoTerapie.eu