



ROTERAPIE

IULIE
2022

**ADHD ȘI CONSUMUL
DE CANABIS**

PAGINA 4

**SINDROMUL
IMPOSTORULUI**

PAGINA 15

**CÂND O MAMĂ
NU RENUNȚĂ**

PAGINA 16

CUPRINS

Consumul de
canabis în ADHD

PAGINA 4

Tulburarea
auditivă

PAGINA 11

Legătura
autism amigdală

PAGINA 8

Cuvinte care
schimbă minți

PAGINA 13



ADHD & Cofeina: atenția

PAGINA 14



Combaterea stresului la copii

PAGINA 20

LIMITELE CREIERULUI: CEEĂ CE VEZI, NU ESTE CEEĂ CE EXISTĂ

Creierul unui adult are circa 86 de miliarde de neuroni, fiecare în legătură cu neuronii vecini prin intermediul a circa 5.000 de sinapse. Viteza cu care funcționează este de circa un milion de conexiuni pe secundă și poate stoca informații acumulate într-un secol de viață. Toate informațiile sunt mereu evaluate, reclasificate, eliminate sau modificate.

Creierul reconstruiește realitatea obiectivă din jur prin intermediul percepțiilor vizuale, olfactive, tactile, gustative, auditive. Acestora li se adaugă informațiile proprioceptive, care ajută creierul să plaseze individul în context și, mai mult, să controleze constant starea organismului. Toate impulsurile, împreună, îl ajută să ia decizii și să le organizeze în baza importanței lor, în fracțiuni de secundă, în același timp în care coordonează mai bine de 640 de mușchi, se ocupă de supraviețuire și caută cele mai bune soluții de socializare.

Cu alte cuvinte, creierul este o extraordinar de puternică mașină de procesare a informațiilor, care creează realitatea internă, căreia îi adaugă un context extern cu sens util și care găzduiește o supra-funcție cognitivă cunoscută sub numele de conștiință de sine.

Cu toate acestea, din punct de vedere tehnic, creierul este complet dependent de aparatele senzoriale, de la care primește informațiile. Nu are un alt mod de a înțelege sau de a cunoaște propriul corp sau ceea ce ne înconjoară. Astfel, dacă unul dintre sistemele senzoriale este defect sau lipsește, informațiile vor fi incorecte sau absente, modificând realitate persoanei în cauză. Implicațiile sunt extrem de importante, pornind de la simplul fapt că fiecare dintre noi are propria realitate, internă dar și externă, până la faptul că este foarte probabil ca lumea în care trăim să conțină aspecte pe care noi nu le putem cunoaște pentru simplul motiv că nu intră în plaja de recepție a sistemelor noastre senzoriale.

Avem doar cinci modalități prin care cunoaștem realitatea. Pot fi acestea considerate unicele sau măcar suficiente, în imensa complexitate a unui univers din care înțelegem extrem de puțin?

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 psihi-ce care să nu vorbească despre efectele benefice sau chiar miraculoase ale uleiului de canabis. Oa-menii 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



...continuare din ediția anterioară

În urma cercetărilor clinice s-a constatat utilitatea medicală a unui compus extras din planta de cannabis, și anume cannabinidiol (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.

Cannabisul la adolescenți

Din noiembrie 2021, 36 de state și 4 teritorii din SUA au legalizat folosirea de cannabis în scop medical și 18 state, 4 teritorii și Washington DC au modificat legislația în vederea folosirii de cannabis în scop recreațional.

Cercetătorii din domeniul medical și clinicienii și-au exprimat îngrijorări privind convergența unor riscuri: adolescenți de 12-13 ani care încep să folosească acest drog, o piață dominată de produse de cannabis foarte puternice, cu conținut crescut de THC, și efectele pe termen scurt sau lung ale expunerii, în special asupra creierului în dezvoltare. De altfel produsele recreative de cannabis sunt promovate într-un mod atrăgător pentru adolescenți, cu reduceri, promoții, beneficii pentru sănătate, obiecte vestimentare care îl reprezintă.

Creșterea bruscă a dopaminei dată de THC, combinată cu impulsivitatea specifică adolescenților și dorința lor de noutate și senzații tari, pot duce rapid către un consum intens.

Decizia de a consuma cannabis este determinată de: influențe sociale și culturale, alte afecțiuni psihice prezente (depresie, anxietate, ADHD), un istoric de traumă și factorul genetic.

Granița dintre consumul cu scop de ameliorare a suferințelor și cel recreațional se estompează extrem de rapid. Ceea ce începe ca o curiozitate de weekend se poate transforma într-un mod persistent de a "trata" depresia, anxietatea sau insomnia.

Cu cât vârsta de debut a consumului este mai mică, cu atât apar mai multe consecințe negative, de exemplu scăderea randamentului pe memoria verbală, atenția complexă, rezolvarea de probleme. Funcția cognitivă începe să se recupereze la câteva săptămâni după oprirea consumului.

Consumul abuziv de marijuana în adolescență poate scădea IQ-ul cu 8 puncte la vârsta adultă.

Contrar credințelor populare, poți deveni dependent psihic și fizic de cannabis, deoarece marijuana de astăzi are concentrații mai mari de THC decât înainte. Cannabisul poate duce la de-

pendență la 9% dintre cei care îl folosesc și la 17%, dacă încep în adolescență.

Efectele cannabisului asupra creierului din ADHD

Cannabisul este folosit mai mult de către persoanele cu ADHD, care spun că îi ajută să managerieze simptomele de anxietate, disforie, insomnie. Se pare că mai mult de jumătate din consumatorii de cannabis au și ADHD, conform studiilor americane, iar persoanele cu ADHD au folosit marijuana de trei ori mai frecvent decât cei

Consumul de cannabis pe termen scurt sau lung afectează și motivația, memoria la tinerii sub 25 ani, performanța pentru sarcini complexe, cum ar fi, de exemplu, șofatul.

Cannabisul poate interacționa negativ cu medicația folosită în ADHD, în special metilfenidat, prin suprasolicitarea funcției cardiace sau prin scăderea efectelor medicamentului.

Crește de asemenea riscul de suicid care, chiar și fără consum de marijuana, este mai mare în ADHD decât în populația generală.

descriau cannabisul că fiind terapeutic pentru ADHD. Deși unii raportează îmbunătățiri pe termen scurt după consumul de cannabis, până în prezent nu există dovezi asupra utilității medicale sau psihologice în gestionarea simptomelor din ADHD pe termen lung.

Pe lângă promovarea produselor care conțin cannabis ca fiind terapeutice, alți factori care duc la uzul mai frecvent în cazul persoanelor cu ADHD sunt accesibilitatea crescută, legalizarea în unele țări, stima scăzută, problemele cu somnul, un slab control al impulsurilor și tendin-



neurotipici.

Consumul de cannabis afectează aceleași arii și funcții cerebrale ce sunt implicate și în ADHD. Astfel că persoanele cu ADHD, la care maturizarea cerebrală este întârziată în lobul frontal, sunt mai vulnerabili la efectele cannabisului asupra conexiunilor cerebrale. Unele dintre aceste efecte pot fi ireversibile.

THC inhibă conexiunea dintre neuroni și încetinește semnalizarea neuronală, afectează arhitectura dendritelor, respectiv procesele de autocontrol și învățare.

Dar ce îi atrage atât de mult pe cei cu ADHD să consume cannabis?

Cannabisul activează circuitul cerebral de recompensă și eliberează dopamină la nivele mai ridicate decât în mod normal. Pentru că în creierul din ADHD dopamina este în mod normal mai scăzută, THC poate deveni foarte satisfăcător și adictogen.

Multe persoane cu ADHD afirmă că marijuana îi ajută să se concentreze, să doarmă și le încetinește iureșul gândurilor. Într-o analiză a postărilor de pe Internet s-au găsit că 25%

ța de a căuta senzații tari.

Ce pot face părinții adolescenților cu ADHD care consumă cannabis?

Atunci când un părinte descoperă că adolescentul său folosește cannabis poate avea o reacție de șoc, furie, îngrijorare sau dezamăgire.

Dar ar fi indicat să își tempereze aceste emoții înainte de a iniția o conversație cu el. Orice dialog cu un adolescent ar trebui desfășurat într-o atmosferă controlată, calmă, deoarece un părinte care țipă și amenință nu

este ascultat.

Consultarea cu un doctor sau cu un psiholog cu experiență în evaluarea abuzului de substanțe ar fi de ajutor, mai ales atunci când părintele simte că nu poate gestiona singur situația.

Următorul pas este ca părinții să se informeze mai bine despre uzul de cannabis. Iar apoi să încerce să înțeleagă prin ce trece copilul lor, eventual motivul care l-a determinat să recurgă la consumul de cannabis. Nu vă grăbiți să îl învinovați, este preferabil să vă concentrați pe înțelegerea experiențelor sale.

În aceeași măsură este important și să stabiliți granițe și consecințe pentru consumul de marijuana, care să îi transmită copilului mesajul că acest comportament nu este acceptabil. Sunt unii părinți care spun că ar prefera ca tânărul să fumeze în casă, decât afară cu gașca. Dar aceasta nu îl va opri să fumeze și în alte medii, și îi va transmite ideea că părinții sunt oarecum de acord.

Dacă adolescentul vă spune că "doar a încercat", informați-l că experimentarea poate duce la ceva mai periculos, că tinerii cu ADHD au risc mai mare de dependență, mai ales dacă există și un istoric în familie.

Odată cu stabilirea de reguli sau limite anti-fumat, adicția îl poate face pe adolescent să își mintă părinții. De aceea e bine că ei să anticipeze acest lucru și să știe că minciuna este efectul uzului de substanță, și nu a faptului că fiul sau fiica nu este de încredere.

Amintiți-i că îl/o iubiți și că sănătatea sa e cea mai importantă.

La rândul vostru amintiți-vă



că dacă copilul vostru fumează marijuana nu înseamnă că ați eșuat în rolul de părinți. Un adolescent nu ajunge dependent pentru că este "un copil rău". Ajunge din curiozitate sau din alte cauze care trebuie cu grijă explorate și abordate.

În noiembrie 2019 Administrația Americană pentru Alimente și medicamente (FDA), forul care reglementează siguranța folosirii medicamentelor scoase pe piață, a publicat o revizuire a îngrijorărilor privind produsele ce conțin cannabidiol (CBD). Conform acestei declarații, produsele ce conțin CBD nu pot fi considerate sigure, din cauza datelor insuficiente din cercetare. FDA avertizează că CBD poate produce leziuni hepatice, poate crește amețea, dar duce și la alte efecte secundare. Impactul folosirii zilnice a uleiului CBD nu este cunoscut.

Totodată, FDA avertizează că nu există suficiente date din cercetare despre efectele CBD asupra unui creier în dezvoltare, asupra dezvoltării fătului sau

asupra sistemului reproducător masculin. FDA a aprobat folosirea doar a unui singur produs CBD, care tratează două forme rare de epilepsie.

Bibliografie:

1. *Cannabis and Cannabinoids: Weighing the Benefits and Risks in Psychiatric Patients* - Diana M. Martinez, MD - www.medscape.com
2. *Not Your Parents' Pot: Teen Cannabis Use Raises Red Flags* - Liz Scherer (independent journalist specializing in infectious and emerging diseases, cannabinoid therapeutics, neurology, oncology, and women's health) - www.medscape.com
3. *Exploring the Relationship Between Cannabidiol and Psychosis* - Antonio Waldo Zuardi, MD, PhD, José Alexandre Crippa, MD, PhD - *Psychiatric Times*, Vol 37, Issue 9, Volume 37, Issue 9
4. *The Damaging Effects of Cannabis on the ADHD Brain* - Dr. Roberto Olivardia - *Marijuana and the ADHD Brain* webinar series
5. *CBD Oil for ADHD? Despite Scarce Research, Patients Are Trying It* - Devon Jackson (health and fitness journalist)
6. *'Scarce Evidence' of Cannabinoid Effectiveness in Treating ADHD, Mental Disorders: Study* - Nathaly Pesantéz - www.additudemag.com

Autismul și creșterea excesivă a amigdalei

Un indicator precoce al diagnosticului de autism ar putea fi creșterea excesivă a amigdalei în jurul vârstei de 6-12 luni.

Amigdala este constituită din două nuclee situate central în profunzimea creierului, cu rol important în comportament și recunoașterea emoției în expresivitatea facială și comunicarea non-verbală a celorlalți, dar și ca factor declanșator pentru interpretarea imaginilor înfricoșătoare care ne informează despre potențialele pericole din jurul nostru.

De-a lungul timpului, s-a considerat, de asemenea, că amigdala are un rol important în cazul dificultăților cu care se confruntă persoanele cu autism.

Se știa de mult timp că amigdala este anormal de mare la copiii cu autism care au vârsta școlară, dar nu se știa exact când are loc această mărire.

Pentru prima dată, cercetătorii de la Infant Brain Imaging Study (IBIS) Network, au folosit imagistica prin rezonanță magnetică pentru a demonstra că amigdala crește prea rapid în copilărie.

Creșterea excesivă a amigda-

lei la copiii care ulterior au fost diagnosticați cu autism, a apărut între vârsta de 6 -12 luni, când simptomele specifice autismului apar pe deplin, astfel permițând diagnosticul cel mai precoce al acestei afecțiuni.

Sinteza analizei studiului a fost publicată în *Jurnalul American de Psihiatrie*, iar rezultatele au arătat faptul că s-au observat creșteri mari a amigdalei la bebelușii care mai târziu au fost diagnosticați cu autism, comparativ cu o creștere normală a acesteia, la cei cu alte tulburări de neurodezvoltare - cum ar fi Sindromul Martin-Bell.

Analiza datelor a arătat că sugarii cu Sindromul Martin-Bell prezentau deja întârzieri cognitive la vârsta de 6 luni. Copiii care au fost urmăriți în acest studiu și care au fost diagnosticați cu autism mai târziu, nu au prezentat niciun deficit în capacitatea cognitivă la aceeași vârstă, dar au avut o scădere treptată a capacității cognitive între 6 și 24 luni.

Amigdala: este considerată centrul integrării proceselor neurologice superioare, cum ar fi emoțiile, deci este implicată și în sistemele de memorie emoțională. Este activă în sistemul de comparare a stimulilor primiți cu experiențele trecute și în elaborarea stimulilor olfactivi.

Amigdala bebelușilor cu vârsta de 6 luni, care mai târziu au fost diagnosticați cu autism nu a avut o diferență în dimensiune. Cu toate acestea, amigdala lor începe să crească mai repede decât la alți bebeluși (inclusiv cei cu Sindromul Martin-Bell și cei care nu dezvoltă autism) între 6 și 12 luni și este mărită semnificativ începând cu 12 luni.

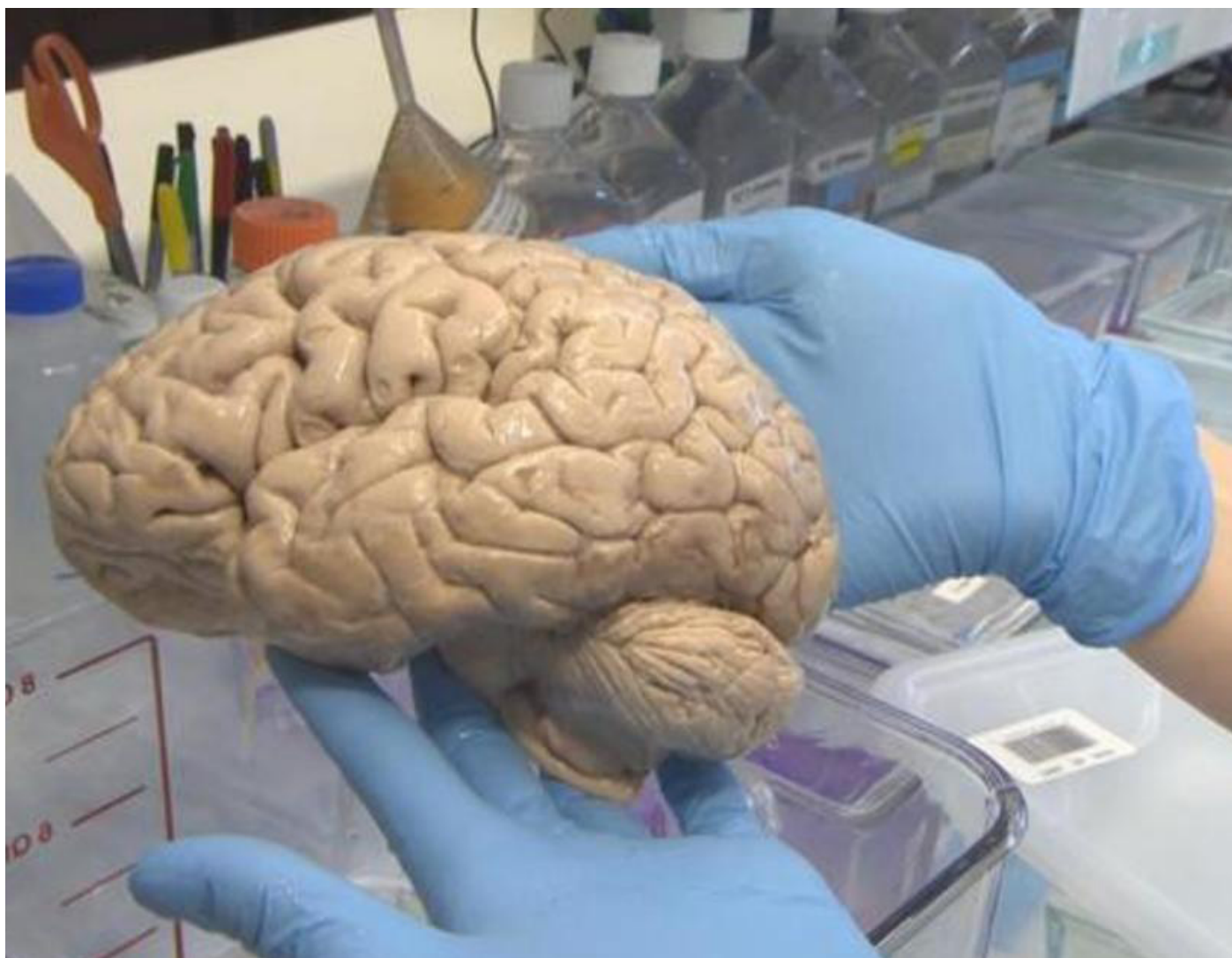
Această mărire a amigdalei continuă până la 24 de luni, o vârstă la care comportamentele sunt adesea suficient de evidente pentru diagnosticul de autism.

Pentru realizarea studiului a fost nevoie de peste 1.000 de scanări RMN, care au fost obți-

nute în timpul somnului natural la vârsta de 6, 12 și 24 de luni.

Sugarii care dezvoltă autism au probleme cu modul în care receptează stimulii vizuali din jurul lor. Oamenii de știință au dezvăluit că problemele timpurii cu procesarea informațiilor vizuale și senzoriale pot pune un stres crescut asupra amigdalei, ceea ce duce la creșterea excesivă a acesteia.

Creșterea excesivă a amigdalei a fost legată de stresul cronic în studiile altor afecțiuni psihiatrice (de exemplu, depresie și anxietate) și poate oferi un indiciu pentru înțelegerea acestei observații la sugarii care mai târziu dezvoltă autism.



TULBURAREA DE PROCESARE AUDITIVĂ



Tulburarea de procesare auditivă este o problemă care apare atunci când urechile și creierul nu sunt sincronizate. Această deconectare poate face ca persoana să aibă parte de provocări, cum ar fi: lupta cu discriminarea auditivă, cu ascultarea în medii zgomotoase, cu reamintirea a ceea ce a auzit și a succesiunii de cuvinte rostite. Acestea pot să semene și să apară împreună cu alte condiții.

Copiii cu tulburare de procesare auditivă se luptă să înțeleagă ceea ce aud - un simptom care este ușor confundat cu alte afecțiuni și dificultăți de învățare.

Această tulburare poate interfera cu învățarea, totuși nu este corelat cu inteligența. Poate provoca dificultăți de comunicare, dar nu apare în testele auditive tradiționale pentru pierderea auzului. Este o afecțiune greșit înțeleasă și în mare măsură trecută cu vederea, care poate apărea la 3% până la 5% dintre toți copiii.

Procesarea auditivă normală are loc atunci când creierul primește input auditiv și procesează informația în ceva semnificativ la o viteză acceptabilă. Tulburarea procesării auditive poate provoca deficite în orice moment al acestui proces.

Dificultățile asociate pe care le pot întâmpina cei care au tulburare de procesare auditivă sunt:

- observarea și diferențierea sunetelor similare, dar unice;
- amintirea a ceea ce s-a auzit;

- amintirea cuvintelor și a indicațiilor în ordinea corectă;

- discernerea și procesarea unei singure intrări audio în mijlocul stimulilor concurenți, cum ar fi zgomot de fundal;

- dificultate de coeziune auditivă sau probleme de procesare la îndeplinirea sarcinilor de ascultare, de nivel superior (de exemplu: dificultate de a trage concluzii din conversație, de a înțelege tonul și inflexiunea sau înțelegerea ghicitorilor).

Simptomele tulburării de procesare auditivă includ adesea următoarele provocări și manifestări zilnice:- probleme în urma instrucțiunilor verbale („Huh? Ce ai spus?”);- o privire goală când i se vorbește, persoana poate părea distrasă sau nefocalizată;- probleme în urmărirea conversațiilor când este zgomot de fundal, oricât de minim ar fi („Este prea zgomot aici!”);- dificultate în a distinge cuvintele care sună similar;- probleme în urma instrucțiunilor din mai mulți pași, în ordinea corectă;- întârziere vizibilă pentru răspunsul la întrebările în cadrul unor conversații.

Pe lângă aceste dificultăți de comunicare, tulburarea de procesare auditivă poate declanșa provocări suplimentare pentru elevi:

- probleme de comportament- pot reacționa devenind defensivi sau pot deveni dezinteresați. Profesorii presupun uneori că elevii, cu tulburare de procesare auditivă nediagnosticată, ignoră instrucțiunile și arată sfidare;
- abilități sociale deficitare- dificultatea de a

ține pasul în conversații, în special în medii zgomotoase și active (cum ar fi locul de joacă, sala de sport și sala de clasă), astfel copii pot să rateze prietenii și alte conexiuni. S-ar putea să se retragă din mediile sociale sau să compenseze acționând ca niște clovni ai clasei sau pretinzând că nu le pasă;

- anxietate- când copiii nu pot avea încredere că ceea ce au auzit este corect, se pot simți tulburați și stresați, ceea ce ar putea duce la anxietate, care afectează și mai mult procesarea auditivă;

- provocări academice- abilitățile slabe de procesare auditivă ar putea expune copiii la un risc mai mare de a avea dificultăți de învățare. Tulburarea de procesare auditivă afectează capacitatea copilului de a interpreta informații, fiind o problemă pentru aceștia atunci când se predă verbal în clasă.

Deși tulburarea de procesare auditivă poate apărea independent sau alături de alte afecțiuni, este adesea trecută cu vederea cu totul, deoarece provocările pe care le întâmpină copiii, se suprapun cu cele ale altor afecțiuni.

Simptome similare există și la tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD sau ADD), dar motivul din spatele manifestărilor diferă semnificativ. Dacă este prezent și ADHD, asta nu face decât să complice lucrurile. La copii cu tulburare de procesare auditivă, neatenția se poate datora unui număr mare de direcții auditive concurente sau din cauza faptului că aceștia au nevoie de timp pentru a procesa informațiile. Hiperactivitatea se poate datora suprasolicitării senzoriale, mai ales în medii zgomotoase. Provocările legate de comportament, abilitățile sociale și performanța academică pot fi toate cauzate de problemele de procesare a inputului auditiv. Când anxietatea apare concomitent cu tulburarea de procesare auditivă este esențial să se afle cauza și apoi observat efectul.

O evaluare amănunțită este importantă pentru a dezvălui nevoile complexe ale unui copil și trebuie realizată de o echipă multidisciplinară, inclusiv un audiolog.

Exemple de exerciții și acomodare cu sunetele (valabile acasă dar și la școală):

- cereți-i copilului să identifice dacă un sunet se aude tare sau încet. Dați exemple în prealabil;
- în viața de zi cu zi, opriți-vă pentru a identifica sursa unui sunet ("Este o mașină? Un animal? Un coleg?");
- ascultați și repetați un model sonor;
- vorbiți clar, dar la un volum normal, astfel în-

cât elevii să poată discerne cuvintele individuale. Repetați des instrucțiunile, mai ales dacă conțin cuvinte care sună similar;

- dacă purtați o mască facială, utilizați o peliculă transparentă, astfel încât elevii să poată citi pe buze. Acordați-le timp suplimentar pentru a procesa informații verbale și pentru a oferi un răspuns. Aceștia pot să folosească carduri de răspuns pentru a transmite informații (în loc de răspunsuri verbale);

- cereți elevilor să închidă ochii și să arate sursa fizică a unui sunet. Înregistrați o conversație și cereți elevilor să asculte și să reflecteze la ceea ce au învățat;

- cereți-i copilului să repete versurile din diferele melodii, aflați ce fel de muzică (sunete joase sau înalte) este cea mai provocatoare în acest exercițiu;

- elevii cu tulburare de procesare auditivă trebuie să stea aproape de tablă și de vocea profesorului;

- minimizați zgomotele care distrag atenția în sala de clasă;

- permiteți elevilor să poarte căști pentru a bloca sunetele de fundal în timpul lucrului;

- utilizați elemente vizuale (cum ar fi organizatorii grafici) și abordări multi-senzoriale pentru a susține informațiile auditive. Redundanța dezvoltă fluentă;

- dictați o afirmație și întrebați elevul ce poate deduce din ea (de exemplu: citirea printre rânduri, captarea emoției, dispoziția). Reformulați afirmațiile dacă este necesar. De asemenea, puteți utiliza scene și fragmente din filme, emisiuni TV și cărți audio pentru acest exercițiu;

- explicați-vă emoția atunci când vă adresați unui elev („Sunt fericit că ai depus mult efort în clasă!”).

Pentru a ajuta la creșterea stimei de sine și a motivației este important ca elevii cu tulburare de procesare auditivă sau orice altă tulburare de învățare, să învețe abilități compensatorii.

Discutați cu copilul dvs. despre punctele sale forte și despre provocările sale. Subliniați întotdeauna succesele unui elev cu afirmații pozitive: „Am observat că ai fost cu adevărat atent la ore astăzi”. Atribuiți succesele lor efortului intenționat pe care aceștia îl realizează, Învățați copiii cum să vorbească și să se susțină pe ei înșiși – o abilitate utilă și pentru mai târziu în viață. Ei ar trebui să știe să-și spună clar nevoile. Amintiți-i copilului sau elevului că îl veți sprijini întotdeauna și că ar trebui să folosească sprijinul fără rușine.

ADHD: DIFERENȚE STRUCTURALE MINORE ÎN DEZVOLTAREA CREIERULUI LA COPII

Copiii cu ADHD au puține diferențe în măsurătorile structurale ale creierului în comparație cu cei fără ADHD, potrivit relatărilor unor cercetători ai Școlii de Medicină din cadrul Universității Duke, care au realizat un studiu de neuro-imagistică.

Autorii au analizat datele dintr-un studiu longitudinal amplu numit *Adolescent Brain and Cognitive Development Study*, care a inclus 10.736 de participanți. Dintre acești copii, 949 au îndeplinit criteriile pentru ADHD.

La înscrierea în studiu, copiilor li s-au efectuat scanări imagistice ale creierului, precum și alte

teste psihologice și medicale.

Au fost comparate scanările creierului copiilor diagnosticați cu ADHD, cu scanările celor care nu au avut diagnosticul. Cercetătorii au descoperit doar 11 diferențe semnificative între cele 79 de măsurători ale creierului, toate indicând reduceri ale măsurilor creierului în rân-

dul participanților cu ADHD și au observat că aceste diferențe, deși semnificative statistic, au fost destul de mici și puțin probabil să ajute la diagnosticarea ADHD.

Cei care au realizat studiul au spus că descoperirile contravin altor studii mai mici, care au identificat diferențe structurale ale creierului mai mari și mai răspândite între copiii cu ADHD și cei fără diagnostic. Aceștia au spus că descoperirile ar putea fi explicate de vârstele mai înaintate ale participanților la studiu și de mai puțini copii din grupul de studiu cu cazuri severe de ADHD.

Sursa: <https://neurosciencenews.com>



CUVINTE CARE SCHIMBĂ MINTI (5)

Sînziana Scrioșteanu - psiholog, asistent Medical

Comunicarea Energetică - o vibrație la îndemâna tuturor

Salutare suflet drag!

Azi vei citi despre comunicarea pe un anumit nivel vibrațional: cel al conștiinței tale! Acordă-ți șapte minute de liniște pentru cugetare. Să ai caietul lângă tine. Faptul că citești această revistă și articolul meu, înseamnă că un emițător energetic te-a atras, printr-o comunicare energetică cu biocâmpul tău neuronal. N. Tesla spunea că totul este energie și informație emisă. Deci și tu emiți și atragi energie. Cercetarea științifică actuală a demonstrat că în organismul uman există și alte creiere decât cel cranian, ce operează ca un sistem integrat. S-a dovedit că neuronii se regenerează prin comunicare energetică (sinapse) având suport, vasele de sânge ce oxigenează creierul (Neuroaxis Radu Voinea). Mintea fiind un sistem, comunică cu creierul printr-o interfață holografică (Experiment CIA Gateway) iar exemplele pot continua.

Comunicarea energetică se realizează și prin meditație/rugăciune, cu ajutorul celor cinci unde emise de creier (manifestări de impulsuri electrice A, B, D, G, T). Forma trupului se poate modifica prin comunicarea energetică a gândului, cu celulele organismului. Influența ADN-ului tău, telomeraza (enzimă) și activarea secvenței repetitive a telomerilor, se face tot prin comunicarea energetică a câmpului morfogenetic individual. Vindecările miraculoase combină această comunicare, cu tehnica afirmațiilor, creând un algoritm puternic vibrațional, ce determină mintea să amplifice imaginația și bioluminescența (medicina energo-informațională ScienceMed).

Cercetătorul japonez Masaru Emoto a demonstrat că se poate comunica energetic cu apa, re-

alizând o structurare energetică. Dacă ești sceptic, îți recomand să studiezi lucrările dr. Joe Dispenza - Antrenamentul Minții. Alt argument credibil sunt cercetările echipei de specialiști din cadrul Institutului de cercetări pentru matematica inimii (M. Shimoff) ce a introdus în lumea academică sintagma-indicatorul de coerență a inimii. Neuroștiința validează că există o comunicare energetică (câmp morfogenetic) ce poate fi măsurată prin biocâmpul energetic individual.

Germanii au dezvoltat echipamentul Biocamp, americanii au SCIO, rușii folosesc tehnologia Oberton 4009 și Metatron 4025 (spectre de bio-rezonanță).

Oamenii bolnavi își deformează trupul datorită comunicării energetice dezechilibrate între celule, minte și spirit. Adică au declanșat conflict interior, deoarece gândesc diferit de ceea ce exprimă și doresc să realizeze. În această stare internă conflictuală, organismul reacționează prin eliberare de neurotransmițători nocivi pe termen lung, distrugerea enzimelor digestive, pH acid, declanșând somatizarea și modificarea biocâmpului (Lichtenberg 1777, Kirlian 1939, dr. Moss de la UCLA 1968). Deci, te rog reține că biocâmpul este afectat de felul tău de a gândi. Comunicarea energetică între mintea, gândurile și corpul tău fizic, este o realitate trăită de tine zilnic. Așa că, acceptă recomandarea mea și începe să gândești ceea ce îți dorești cu adevărat, bun, pentru **tine**.

Ai nevoie de îndrumare? Suport din partea unui specialist? Trimite-mi mesaj! Ești creatorul vieții tale. Conștientizează asta, aici și acum. Până data viitoare, te îmbrățișez cu drag, să ai putere în trup și înțelepciune în minte.

ADHD & COFEINA: FOCALIZAREA ATENȚIEI

Deficitul de atenție și capacitatea de concentrare la adolescenții și adulții cu ADHD ar putea fi îmbunătățită datorită consumului prescris de cafeină.

<https://neurosciencenews.com/>

Incidența ADHD a crescut foarte mult în ultimii ani iar experții continuă să investigheze diferite componente și substanțe care ar putea oferi noi oportunități de tratament pentru pacienții diagnosticați cu ADHD.

O echipă de experți de la Universitatea Oberta de Catalunya a studiat posibilitatea includerii cafeinei în arsenalul terapeutic folosit pentru atenuarea unora dintre simptomele ADHD.

Studiul concluzionează că un consum prescris de cafeină poate crește atenția și capacitatea de reținere la adolescenții și adulții care suferă de această tulburare psihiatrică.

„Arsenalul terapeutic pentru atenuarea ADHD este limitat și există un anumit grad de controversă în jurul utilizării unor tipuri de medicamente și stimulente, în special în perioada copilăriei și adolescenței. De aceea, este util să studiem eficacitatea altor substanțe, cum ar fi cafeina”, a explicat Javier Vázquez, unul dintre autorii principali ai acestei lucrări, care este și cercetător în grupul Cognitive NeuroLab.

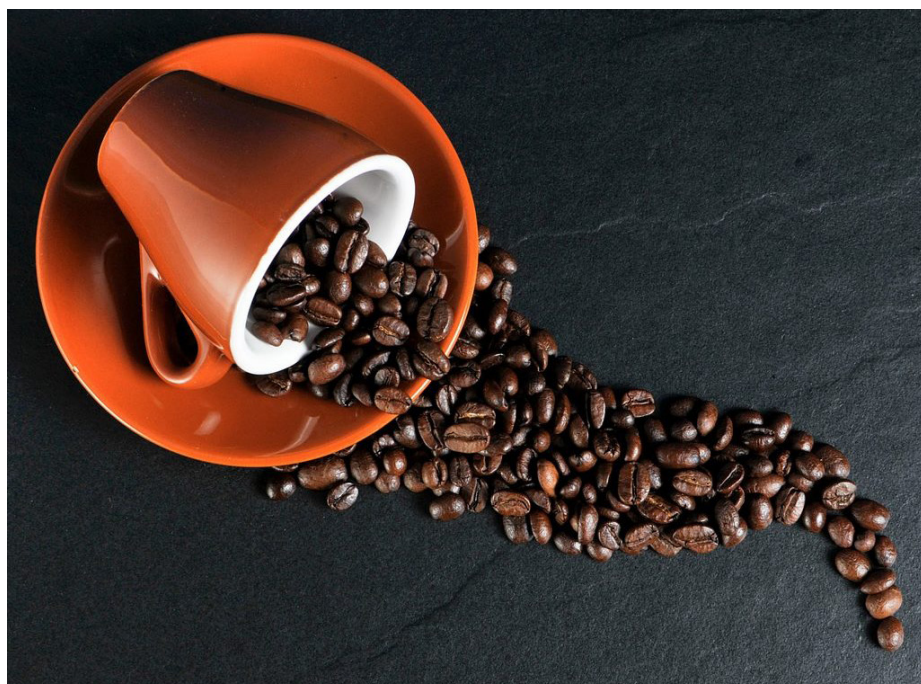
Potrivit autorilor s-au observat rezultate care leagă consumul de cafeină la diferite mode-

le animale de ADHD cu o durată de atenție crescută, o concentrare îmbunătățită, beneficii ale învățării și îmbunătățiri pentru memorare.

„Această substanță îmbunătățește aceste tipuri de proceduri cognitive și crește capacitatea și flexibilitatea atât în atenția spațială, cât și în atenția selectivă, precum și în memoria de lucru și memoria de scurtă durată”, a subliniat Vázquez, care a adăugat că tratamentul controlat cu această substanță nu modifică tensiunea arterială și nu duce la creșterea sau reducerea greutății corporale.

Cu toate acestea, cercetătorii subliniază că cafeina poate fi un instrument terapeutic pentru acest tip de simptom, dar rezultatele pentru alte simptome caracteristice ADHD, cum ar fi hiperactivitatea și impulsivitatea, nu sunt clare.

Prin urmare, aceste beneficii indică în mod clar cum cafeina poate fi o terapie indicată pentru tratamentul ADHD. Aceste rezultate întăresc ipoteza că efectele cognitive ale cafeinei găsite în modelele animale pot fi traduse și aplicate în tratamentul ADHD la oameni, în special la adolescenți.



SINDROMUL IMPOSTORULUI

Oamenii care se subestimează mereu pe ei înșiși și pe propria lor performanță suferă de așa-numitul fenomen "sindromul impostorului". Ei cred că orice succes se datorează circumstanțelor externe sau cred că au doar noroc și mai multe șanse.

Această trăsătură de personalitate îi determină pe aceștia să trăiască cu o teamă permanentă că abilitățile lor vor fi expuse ca o „înșelăciune”.

Fenomenul impostor a fost descris pentru prima dată în 1978 de către psihologii americani Pauline Clance și Suzanne Imes. Ei au observat că există un număr deosebit de mare de femei de succes care nu se consideră foarte inteligente.

Într-un nou studiu în *Personality and Individual Differences*, psihologii de la Universitatea Martin Luther Halle-Wittenberg (MLU) arată pentru prima dată că, chiar și în condiții de viață reală, fenomenul apare indiferent de vârstă, sex și inteligență. Până acum a fost investigat doar pe baza unor sondaje sau cazuri individuale.

Este obișnuit ca oamenii să-și pună la îndoială abilitățile din când în când. Cu toate acestea, există oameni care sunt permanent afectați de îndoiala de sine, în ciuda faptului că au o performanță bună, cum ar fi obținerea de note bune sau feedback pozitiv la servicii și cred că performanța lor este masiv supraestimată de alții, ci nu pentru munca grea depusă de către ei.

Eșecurile, pe de altă parte, sunt întotdeauna interiorizate, ca rezultat al propriilor neajunsuri.

Aceste lucruri au fost până acum investigate doar în așa-numitele studii de vigneta.

Șaptezeci și șase de participanți au completat o serie de teste de inteligență și au primit feedback pozitiv despre ele, indiferent de performanța lor reală. Apoi au fost întrebați de ce cred că s-au descurcat atât de bine.

Studiul a arătat două lucruri: în primul rând, gradul auto-raportat al fenomenului impostor nu este legat de inteligența sau performanța măsurată efectiv. În al doilea rând, testul a susținut ipoteza că persoanele cu tendință la fenomenul



impostor își devalorizează performanța măsurată obiectiv și atribuie rezultate pozitive unor cauze externe precum norocul și șansa, dar nu propriilor abilități.

Sindromul impostorului și faptul că se autosebetează pe ei înșiși, i-au determinat pe participanți să aibă diverse afirmații teoretice, cum ar fi că le este greu să accepte laudele sau că le este frică să nu poată repeta ceea ce au realizat.

O subestimare permanentă a propriilor abilități este adesea însoțită de teama că această presupusă înșelăciune intelectuală va fi expusă mai devreme sau mai târziu și că oamenii vor plăti prețul pentru asta.

„Sindromul impostorului nu este definit ca o boală psihică. Totuși, persoanele care suferă de aceasta, prezintă o susceptibilitate mai mare la depresie” după spusele unui autor al studiului.

Persoanele care au dificultăți cu îmbunătățirea stimei de sine, cu satisfacția în muncă și cu bunăstarea generală ar putea fi ajutați prin programe de formare personalizate.

CÂND O MAMĂ NU RENUNȚĂ

Mihaela Gherasim
doctor psihiatru și terapeut

Mi se întâmplă uneori să îmi întrec în cabinet nu unul, ci doi copii aduși de părinți, aceștia având dificultăți similare sau înrudite. Uneori se întâmplă să văd cazuri de întârziere în dezvoltare post-traumă sau post-neglijare. Ambele situații sunt greu de gestionat de către familie, prin limitarea resurselor emoționale, cognitive sau de conștientizare.

Recent însă am avut un (dublu) caz de întârziere în dezvoltare, la două surori, probabil post-traumatic, cu o evoluție surprinzătoare - din seria „nu trage concluzii pripite”.

Maria și Ana, 2 fetițe superbe de 6 și respectiv 3 ani, au fost aduse de mama lor în primăvara anului trecut pentru evaluare.

Maria plângea de mică foarte mult, era hiperexcitată de stimuli vizuali, auditivi, kinestezici (de exemplu era foarte sensibilă la haine, la temperatură). Mama își amintește că nu zâmbea deloc până la 6 luni, nu a gângurit, era mereu nervoasă, supărată. Controlul sfincterian s-a instalat cu dificultate deoarece refuza să facă la oală și era constipată mult timp. Adesea se juca singură, se uita „urât” la alți copii, le „mârâia”. De abia spre 5 ani a în-



ceput să se joace cu copiii. Era foarte capricioasă la mâncare și își provoca senzația de vomă ca să nu mănânce.

Istoricul familiei a fost marcat de o tragedie, venită probabil după o perioadă dezechilibrantă emoțional pentru copii: tatăl care avea probleme psihice, depresie, era mereu nervos și neimplicat în viața de familie, s-a sinucis când Maria avea 3 ani. Aparent ea nu a conștientizat ce s-a întâmplat.

La consultul care a avut loc acum 10 luni mama relatează că Maria a început să pună întrebări despre tată de foarte scurt timp

și își amintea de el. Vorbea despre ea la persoana a III-a până de curând, nu înțelegea expresiile faciale și impactul asupra altora.

Nu înțelegea toate cerințele, avea întârziere în achiziții, nu putea evalua pericolul.

Ana avea 2 ani și jumătate la primul consult. Mama povestește că de mică a avut reflux gastro-esofagian și constipație. Nu a gângurit ca bebeluș, a avut doar un moment de lalalizare, apoi nu a mai spus nimic până de curând. Era mai „sensibilă” - la orice lucru pe care nu-l putea

obține, plângea. Între 1 și 2 ani a stat mult în preajma TV, în contextul doliului mamei.

La momentul consultului nu vorbea, avea un limbaj „propriu”. În ultima lună devenise capabilă să „povestească” prin gesturi și intonații o întâmplare. Răspundea la nume, arăta cu degetul, arăta părțile corpului doar la alții, nu și la ea. În plan emoțional și social nu vroia să stea cu alți copii, nu tolera aglomerațiile. Răspundea la cerințe doar când vroia, nu manifesta empatie față de mamă. De foarte puțin timp avea răbdare să asculte povești și făcea remarci legate de ele. Imita ce vedea la desene animate, dar nu îi plăceau păpușile. Era foarte „tipică”, pune toate lucrurile la locul lor. În cabinet nu s-au remarcat stereotipii.

Mama a scos glutenul și lactoza din alimentația fetelor, iar după o perioadă a observat ameliorări la amândouă, spunea ea.

La acel prim moment când le-am evaluat diagnosticele mele au fost: „întârziere în dezvoltarea psihică pe fond posttraumatic și tulburare de limbaj expresiv” pentru Maria și, respectiv, „întârziere în dezvoltarea limbajului receptiv și expresiv; întârziere mentală pe fond posttraumatic” pentru Ana.

Anul acesta mama a revenit cu cele două fete pentru reevaluare. În tot acest timp care a trecut a menținut dieta fără gluten și fără lactate și și-a petrecut cea mai mare parte a timpului jucându-se și făcând activități cu ele. Deocamdată doar Maria merge la grădiniță.

Am remarcat că evoluția ambelor fete este extraordinară. Mama relatează că sunt mai co-

operante, mai receptive și mult mai răbdătoare.

Maria are acum 6 ani. Nu mai vorbește la persoana a III-a, are răbdare să stea la povești. Și memoria de evocare este îmbunătățită. A început să fie tot mai receptivă la stimulii din jur, pune întrebări, este curioasă. Face glume, inventează povești după imagini date, face joc de rol. La nivel de limbaj verbal face multe greșeli de acord gramatical. La nivel emoțional poate să identifice cauza emoțiilor proprii, știe să o consoleze pe soră. La nivel social folosește corect regulile sociale.

Ana, la 3 ani acum, are cereri funcționale, o imită pe soră în joc și a devenit foarte sociabilă cu copiii. Pronunțarea cuvintelor este deficitară și uneori este înțeleasă doar de mamă. Face glume adecvate în context, inventează povești după imagini. Nu mai sunt prezente acțiuni stereotipe nici acasă, are mai multă răbdare, colorează în contur. Nu există probleme de somn sau de alimentație.

Din punctul meu de vedere Maria încă prezintă un grad de „tulburare a limbajului expresiv”, iar Ana prezintă „întârziere în dezvoltarea limbajului și vorbirii”. Atât după consultația psihiatrică, cât și în urma evaluării psihologice efectuate, nu au mai fost decelate alte tipuri de întârzieri de dezvoltare.



Mama a vrut să știe dacă fetele sunt pregătite pentru a trece în următorul ciclu de învățământ: Maria la școală, iar Ana la grădiniță. Răspunsul meu a fost „da, cu sprijin logopedic”.

Bucuria din ochii mamei spunea totul. Această evoluție uimitoare, de la retard în dezvoltare la ambele fete, după o tragedie în familie, ce a afectat-o și pe mamă, la speranța integrării adecvate în colectivitatea de copii și posibilitatea recuperării deficitelor, a fost posibilă datorită încrederii, optimismului și implicării neobosite a unei mame care își iubește copiii.

CUM A SCHIMBAT PANDEMIA PERCEPȚIA TIMPULUI

Un nou studiu dezvăluie modul în care pandemia de COVID-19 a schimbat percepția asupra trecerii timpului pentru mulți oameni. Cercetătorii spun că oamenii au simțit că timpul a trecut mai lent în timpul pandemiei de COVID. Această „extindere a timpului” a fost asociată cu sentimente crescute de singurătate și cu o lipsă de experiență pozitivă, mai ales la începutul pandemiei.

La sfârșitul primelor luni de distanțare socială, în mai 2020, majoritatea participanților la studiu (65%) au raportat că simt că timpul trece mai lent.

Cercetătorii au clasificat această percepție drept „expansiune în timp” și au descoperit că este asociată cu sentimente de singurătate și cu o lipsă de experiențe pozitive în perioada respectivă.

O proporție și mai mare (75%) a raportat că se simte mai puțin „presiunea timpului”, atunci când ceasul pare să meargă mai repede, permițând mai puțin timp pentru sarcinile de zi cu zi și pentru

petrecerea timpului liber. Marea majoritate a intervievaților (90%) au spus că s-au adăpostit acasă în perioada respectivă.

„Am urmărit voluntarii timp de cinci luni pentru a vedea dacă acest „instantaneu” al începutului pandemiei se va schimba în timp. Am constatat că sentimentul de extindere a timpului s-a diminuat pe măsură ce săptămânile au trecut, dar nu am detectat diferențe semnificative în ceea ce privește presiunea timpului”, a declarat André Cravo, profesor la Universitatea Federală ABC din statul São Paulo, Brazilia.

Studiul a început pe 6 mai, când 3.855 de voluntari recrutați prin intermediul rețelelor de socializare au răspuns la un chestionar online de zece itemi și au finalizat o sarcină simplă menită să evalueze capacitatea lor de a estima intervale scurte (apăsând butoanele de pornire și oprire în 1, 3 și 12 secunde).



Apoi au fost întrebați despre rutina lor din săptămâna precedentă (dacă au îndeplinit toate sarcinile necesare și cât timp au dedicat petrecerii timpului liber) și cum se simt acum (fericiți, triști, singuri etc.).

„Au fost invitați să se întoarcă în fiecare săptămână pentru sesiuni suplimentare, dar nu toată lumea a făcut-o”, a spus Cravo.

„În analiza finală, am luat în considerare datele pentru 900 de participanți care au răspuns la chestionar timp de cel puțin patru săptămâni, deși nu toți consecutiv.”

Folosind scale de conștientizare a timpului de la 0 la 100, care sunt standard pentru acest tip de sondaj, cercetătorii au analizat răspunsurile și au calculat cei doi parametri – extinderea timpului și presiunea timpului – pentru a vedea dacă au crescut sau au scăzut săptămână după săptămână.

„Pe lângă o creștere sau o scădere a scalei, am analizat și factorii care au însoțit schimbările. Pe parcursul perioadei de cinci luni, am observat un model similar: în săptămânile în care participanții au raportat că se simt singuri și au avut un efect mai puțin pozitiv, au simțit, de asemenea, că timpul trece mai lent. În situații extrem de stresante, au simțit că timpul trece mai repede”, a spus Cravo.

Când primul set de răspunsuri la întrebarea privind trecerea timpului a fost comparat cu al doilea, furnizat la sfârșitul primei luni de stat acasă, percepția expansiunii timpului a crescut cu 20 de puncte, în timp ce presiunea timpului a scăzut cu 30 de puncte.

Totuși, aceste rezultate sunt afectate în mod evident de prejudecățile de memorie, deoarece nu au fost făcute măsurători înainte de pandemie.

Timpul a încetinit cel mai mult pentru participanții mai tineri la începutul pandemiei, când respectarea regulilor de distanțare socială a fost cea mai strictă. Cu excepția vârstei, factorii demografici, cum ar fi mărimea gospodăriei, ocupația și sexul, nu au avut nicio influență asupra rezultatelor.

Deși pandemia a schimbat percepția participanților cu privire la trecerea timpului, se pare că nu le-a afectat capacitatea de a simți durata, măsurată prin sarcina de a apăsa butonul.

Mersul pe jos susține longevitatea

O nouă meta-analiză a 15 studii dezvăluie numărul optim de pași pe care oamenii de diferite intervale de vârstă ar trebui să îi facă pe zi, pentru a maximiza longevitatea.

Un grup de oameni de știință, conduși de către epidemiologul de activitate fizică Amanda Paluch de la Universitatea din Massachusetts Amherst, au efectuat o analiză a unor studii, în care au participat aproape 50.000 de oameni de pe patru continente și care au descoperit cum putem îmbunătăți sănătatea și longevitatea.

Aceștia au dezvăluit numărul optim de pași pe care oamenii de diferite intervale de vârstă ar trebui să îi facă pe zi și cum acest lucru poate duce la scăderea riscului de deces prematur.

Pentru adulții de 60 de ani și cu vârsta mai înaintată, riscul de deces prematur s-a redus la aproximativ 6.000-8.000 de pași pe zi, ceea ce înseamnă că mai mulți pași decât aceia nu au oferit niciun beneficiu suplimentar pentru longevitate.

La adulții sub 60 de ani s-a văzut că riscul de deces prematur se stabilizează la aproximativ 8.000-10.000 de pași pe zi, iar această reducere progresivă se realizează pe măsură ce pașii cresc, până când rămâne stabilă.

Deși 10 000 de pași pe zi sunt promovați pe scară largă pentru a avea beneficii pentru sănătate, există puține dovezi care să susțină această recomandare.

Făcând mai mulți pași pe zi a fost asociat cu un risc progresiv mai scăzut de mortalitate de orice cauză, până la un nivel care a variat în funcție de vârstă.

COMBATEREA STRESULUI LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Pe termen lung, stresul poate duce la mai multe probleme de sănătate fizică și mentală. O perioadă mare de stres prelungit poate provoca hipertensiune arterială, poate slăbi sistemul imunitar și poate contribui la apariția unor boli precum obezitatea și bolile de inimă. De asemenea, poate duce la probleme de sănătate mintală, cum ar fi anxietatea și depresia - tulburări care devin din ce în ce mai frecvente la tineri.

După mai bine de doi ani înregistrați de când a început pandemia de COVID-19, bolile mintale sunt la cote maxime, în special în rândul copiilor.

Conform unui sondaj național din 2020, realizat pe 1.000 de părinți, facilitat de Ann &. Spitalul de copii Robert H. Lurie din Chicago au fost raportate date precum că pandemia a afectat sănătatea mintală a copiilor lor.

La capătul extrem al scalei de stres, peste 200.000 de copii au suferit pierderi tragice, când unul sau mai mulți membri ai familiei au pierit în urma infectării cu COVID-19, dar și a complicațiilor pe baza a mai multor comorbidități de care aceștia suferau la momentul infectării.



Pentru copiii mici, tensiunea din mediul familial este o sursă comună de stres. Copiii pot fi tulburați de conflictele în familie, divorțul din părinți sau chiar pierderea unui membru al familiei, de exemplu. Chiar și schimbările fericite, cum ar fi mutarea într-o casă nouă, nașterea unui nou frate, pot fi grele pentru un copil.

Școala este o altă sursă frecventă de îngrijorare pentru copii. Copiii mici ar putea fi stresați să-și facă prieteni, să se confrunte cu acei copii care îi necăjesc sau să se înțeleagă cu profesorii lor.

Ar putea fi, de asemenea, îngrijorați de teste și note.

Pe măsură ce copiii cresc, sursele lor de stres se extind. Adolescenții sunt mai susceptibili decât copiii mici de a fi stresați de evenimente sau situații din afara casei. Crizele de sănătate mintală sunt în creștere și pentru această grupă de vârstă, vizitele la departamentele de urgență legate de sănătatea mintală crescând cu 31% pentru copiii cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani, comparativ cu vizitele la departamentul de urgență din

2019 (Leeb, R. T., et al., Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 69, Nr. 45, 2020).

Un sondaj APA din 2018 a constatat că tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 21 de ani – Generația Z – raportează în știri un stres semnificativ legat de problemele sociale, inclusiv violență în școli, creșterea ratei sinuciderilor, schimbările climatice, etc.

Stresul la tineri nu arată întotdeauna ca stresul la adulți. Dar, la fel ca adulții, copiii și adolescenții – chiar și cei care au suferit pierderi în familie – pot găsi modalități sănătoase de a face față. Împreună, tinerii și părinții pot învăța să depisteze semnele excesului de stres și, cu instrumentele potrivite, să îl gestioneze.

Persoanele apropiate pot ajuta la reducerea stresului, dar pot fi și o sursă a acestuia. Relațiile sociale sunt deosebit de importante în adolescență. Mulți adolescenți își fac griji cu privire la integrarea lor, la primele lor relații romantice și la presiunea colegilor în legătură cu consumul de substanțe și sex.

Semnele de stres la tineri pot apărea în mai multe moduri:

Iritabilitate și furie- copiii nu știu întotdeauna să descrie cum se simt și uneori tensiunea devine mare. Copiii și adolescenții stresați ar putea fi mai nervoși sau mai argumentați decât în mod normal.

Schimbări de comportament-un copil mic care obișnuia să fie ascultător, începe să se comporte nepotrivit brusc.



Un adolescent care era înainte activ, acum nu vrea să iasă din casă. Schimbările bruște pot fi un semn că nivelul de stres este ridicat.

Dificultăți de somn: un copil sau adolescent s-ar putea plânge că se simte obosit tot timpul, doarme mai mult decât de obicei sau poate să aibă dificultăți în a dormi noaptea.

Neglijarea responsabilităților un adolescent poate uita obligațiile pe care le are, spre exemplu să își facă temele sau poate să înceapă să amâne mai mult decât de obicei, de asemenea și aici stresul ar putea fi un factor.

Schimbări ale alimentației-a mânca prea mult sau prea puțin pot fi ambele reacții la stres. De asemenea, se pot îmbolnăvi mai des. Stresul apare adesea ca simptom fizic. Copiii care simt stresul se plâng des de dureri de cap sau de stomac.

Strategii care pot ajuta la menținerea stresului sub control:

Somnul - este esențial pentru bunăstarea fizică și emoțională. Experții recomandă 9 - 12 ore de somn pe noapte pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 12 ani. Adolescenții au nevoie de 8 până la 10 ore pe noapte.

Somnul trebuie să fie o prioritate pentru a ține sub control stresul.

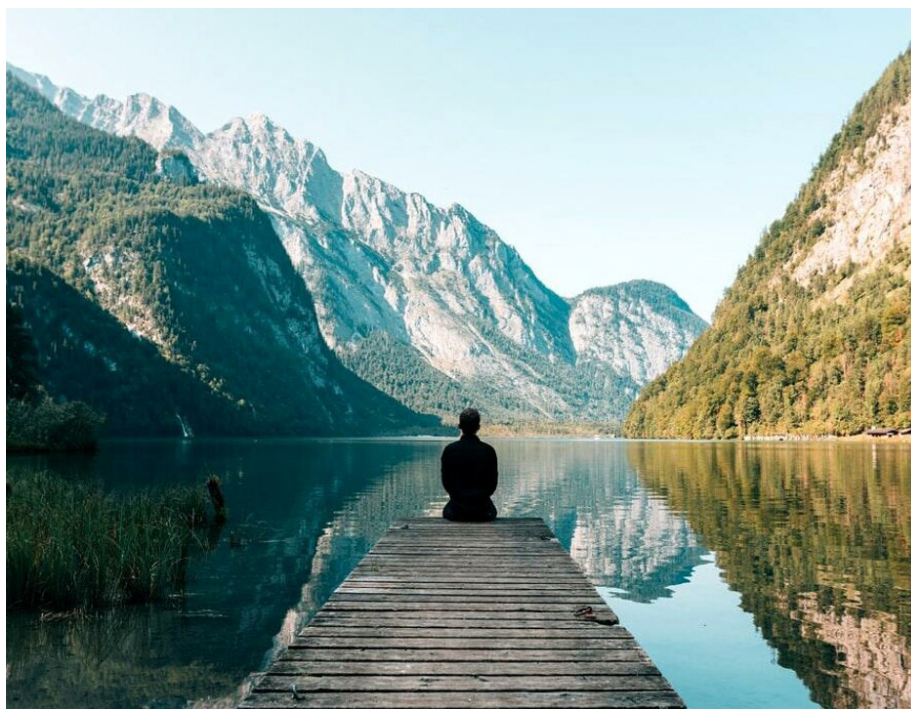
Pentru a proteja ochii, limitați utilizarea ecranului pe timp de noapte și evitați să păstrați dispozitivele digitale în dormitor.

Mișcare - activitatea fizică este un element esențial de reducere a stresului pentru persoanele de toate vârstele. Recomandarea este de cel puțin 60 de minute pe zi de activitate pentru copiii cu vârste cuprinse între 6 și 17 ani.

Timp pentru distracție și timp liber - la fel ca adulții, copiii și adolescenții au nevoie de timp pentru a face ceea ce le aduce bucurie, fie că este timpul nestructurat pentru a se juca cu un joc de construcție sau ore neîntrerupte pentru a practica muzica sau arta. De asemenea, în timp ce unii copii prosperă sărind de la o activitate la alta, alții au nevoie de mai mult timp liber. Găsiți un echilibru sănătos între activitățile preferate și timpul liber.

Timp petrecut afară - petrecerea timpului în natură este o modalitate eficientă de a scăpa de stres și de a îmbunătăți starea generală de bine. Cercetătorii au descoperit că oamenii care locuiesc în zone cu mai mult spațiu verde au mai puțină depresie, anxietate și stres.

Exprimarea în scris - cercetările au descoperit că exprimarea în scris poate ajuta la reducerea suferinței mentale și la îmbunătățirea stării de bine. Unele cercetări au descoperit, de exemplu, că a scrie despre sentimente pozitive - cum ar fi lucrurile pentru care ești recunoscător sau de care ești mândru - poate ameliora



simptomele de anxietate și depresie.

Meditația - într-un studiu al unui program de 5 săptămâni de mindfulness pentru tineri cu vârste între 13 și 18 ani, cercetătorii au descoperit că adolescenții care au învățat mindfulness au experimentat mult mai puțin stres, comparativ cu adolescenții care nu au învățat mindfulness.

Părinții și ceilalți îngrijitori au un rol important de jucat, adoptând propriile obiceiuri sănătoase și ajutând copiii și adolescenții să găsească strategii de gestionare a stresului.

Câteva moduri în care părinții pot lua măsuri:

- pot vorbi cu copiii despre cum s-au confruntat cu propriile lor situații stresante - lăsați copiii să își rezolve problemele, chiar dacă sunteți obișnuiți să le rezolvați mai mereu. Când părinții încearcă să rezolve fiecare mică problemă, copiii lor nu au șansa

să învețe abilități sănătoase de a face față. Lăsați copiii să încerce să-și rezolve singuri problemele cu mize mici și vor câștiga încredere că pot depăși situațiile stresante și că pot face față mai ușor eșecurilor.

- limitând timpul la ecrane - copiii din ziua de azi petrec mult timp online, unde se pot confrunta cu conținut îndoielnic, hărțuire cibernetică sau cu presiunile colegilor din rețelele sociale. Părinții pot ajuta învățându-și copiii să fie consumatori digitali pricepuți și să le limiteze timpul la ecrane.

- combateți gândirea negativă a copilului: „Sunt groaznic la matematică.” „Îmi urăsc părul.” „Nu voi reuși niciodată. De ce să mai încerc?” Copiii și adolescenții pot cădea cu ușurință în capcana gândirii negative, ceea ce poate duce la momente stresante.

Discuțiile despre situații stresante cu un adult de încredere pot ajuta copiii și adolescenții să pună lucrurile în perspectivă și să găsească soluții potrivite.

📍 **SIMONA FILIP**

psihoterapeut pentru cuplu și familie
Iași

📍 **MIHAELA GHERASIM**

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

📍 **SÎNZIANA SCRIOȘTEANU**

psiholog, asistent medical
Mobil: 0720025266
București

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