

# *Sindromul post-COVID: regăsirea echilibrului personal și profesional*

CALANCEA Veronica

Psiholog clinician IMSP SCR "Timofei Moșneaga",

Doctor în psihologie, Lector universitar USM,

Președinte Asociația Balint din Moldova

# **BOBUL COPT AL ARMONIEI PERSONALE, NU NI SE DĂ CA UN CADOU DE CRĂCIUN..**



# Impactul emoțional al bolilor respiratorii

- Incapacitatea de a respira are un impact emoțional incomparabil cu orice altceva poate un om experimenta.
- Acest impact este amplificat de faptul că persoana nu știe ce să facă pentru a putea respira normal din nou.
- 42% dintre pacienți dezvoltă tulburări de anxietate, în special, atac de panică ca urmare a hiperventilației și scăderii cantității de CO<sub>2</sub> în sânge;
- 24% dintre pacienți dezvoltă depresie clinică și mult mai mulți, forme subclinice de depresie.

# Referirea către psiholog – cel mai important pas

Cei mai mulți pacienți nu sunt receptivi, deoarece interpretează acest lucru ca un mesaj că ei sunt slabi, incapabili, cu probleme psihice sau că medicul crede că ei mimeaza simptomele sau că sunt “un caz pierdut” și medicul nu îi mai poate ajuta.

- Din acest motiv este importantă pregătirea pacientului pentru referirea către psiholog.
- Recunoașterea de către medic a efectelor devastatoare ale bolii cronice.
- Prezentarea psihologului ca parte din echipa terapeutică - specializat să ajute persoanele să facă față limitărilor și dificultăților datorate bolii.
- Asigurarea pacientului că medicul sprijină pacientul legat de aspectele medicale ale bolii, în continuare.
- Se recomandă ca medicul și psihologul să se cunoască, să aibă așteptări și solicitări clare unul de la celălalt, astfel încât să se evite insatisfacția și dificultățile în colaborarea pentru reabilitatea pacientului.

**Este important de cunoscut: pacientul însuși are un rol esențial în managementul bolii sale**



- **de ținut minte ! pentru pacient (indiferent de domeniul profesional) diagnosticul reprezintă o schimbare majoră de viață**, confruntându-se brusc cu :
- Diverse interdicții (regim alimentar, renunțare la fumat / activități, etc.)
- Posibile dificultăți financiare datorită costurilor tratamentului
- Impactul asupra familiei și prietenilor (se impune renunțarea la animalul de casă, la hobby, sunt afectate relațiile conjugale și/sau cu copiii ...)
- Autopercepția – este unul dintre cei mai importanți factori afectați de patologia cronică, poate să inducă un nivel de stres ridicat

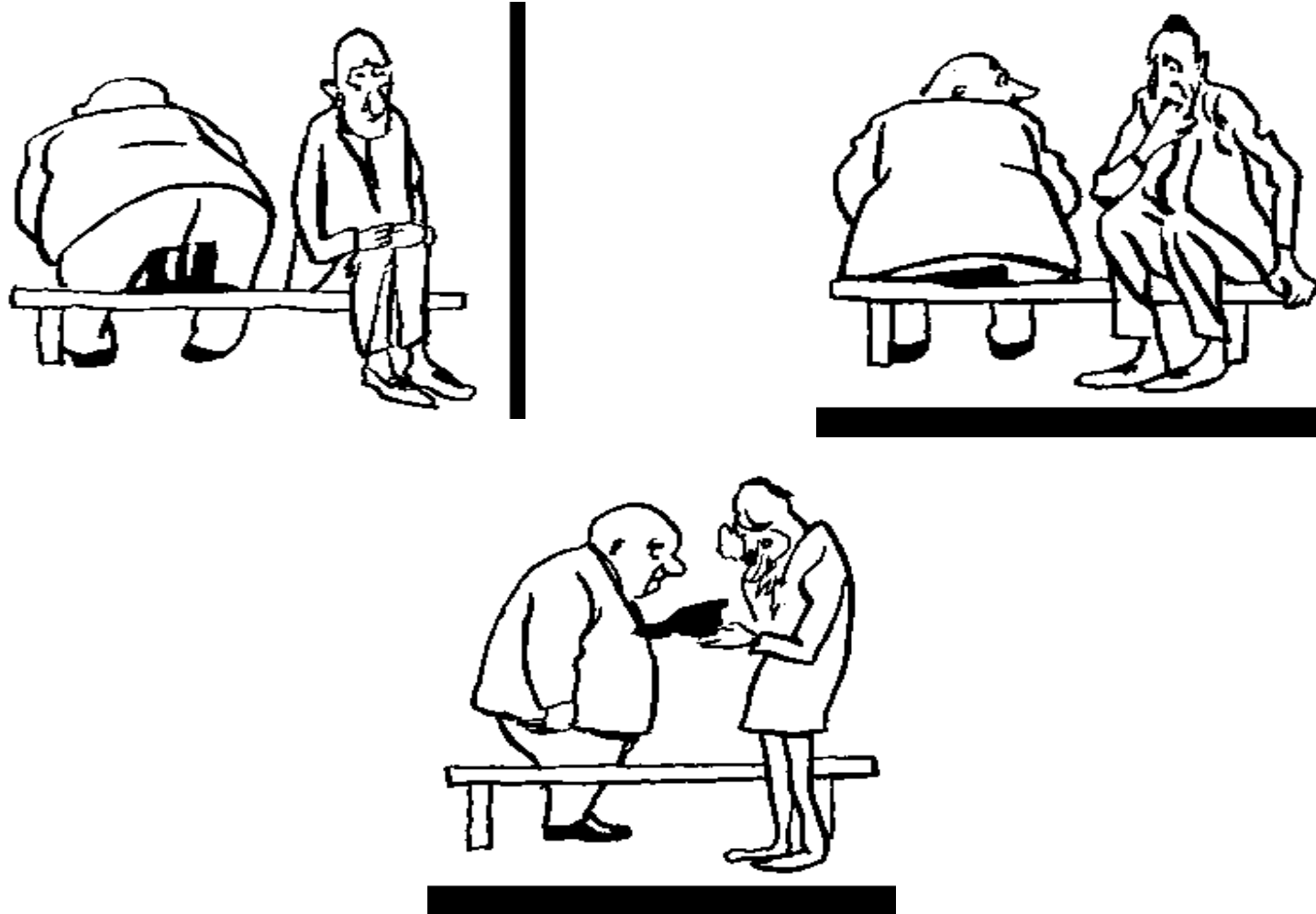
# Coleric

**activism, investiție de energie, dar și prin impulsivitate,  
uneori agresivitate**



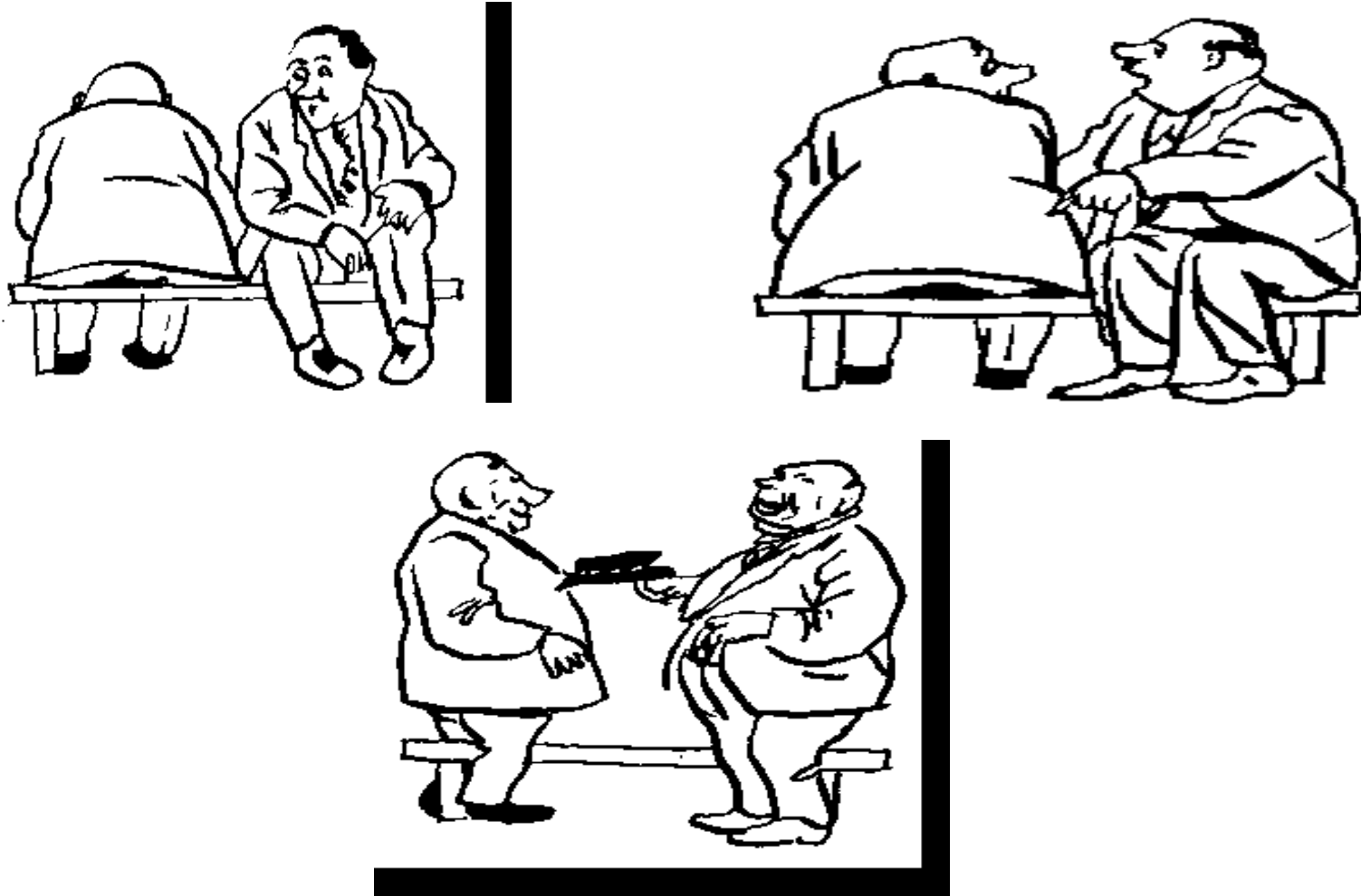
# Flegmatic

lipsa de precipitare, cumpănire în ceea ce întreprinde, dar devine supărător prin lentoare, apatie



## Melancolic

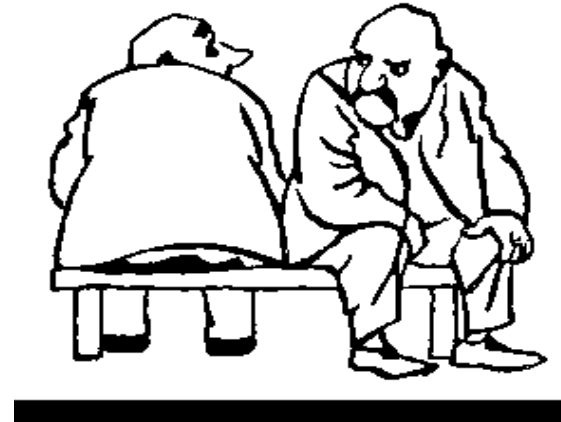
sensibil, capabil de trăiri afective profunde, dar în situații dificile se închide în sine, devine anxios, se “decompensează” ușor





## Sangvinic

dinamism, reacții rapide, adaptabilitate maximă, dar impresionează neplăcut prin înclinația spre dispersiune, platitudinea trăirilor afective, lipsa de aprofundare



# Potențial traumatic relațional

- Experiența personală de splitare din pricina factorilor situaționali amenințatori care copleșesc posibilitățile personale de auto-reglare, provoacă sentimente profunde de **neputință, teamă, vulnerabilitate fără protecție** pot duce la o deteriorare de lungă durată a vitalității, identității și capacităților de autoreglare

(D.Vasile, 2015)

- **Evenimentele traumatice** sunt definite de DSM/ICD ca evenimente care se află în afara orizontului normal de așteptare și astfel reprezintă pentru aproape toți oamenii un stres sever.
- **Proces traumatic** - a fi expus repetat sau extrem, ca parte a rolului profesional, sau în familie, la detalii ale unor evenimente traumatice (de exemplu, personalul medical, personalul din descarcerări, militarii, ofițerii de poliție sau avocați care sunt expuși repetat la detalii ale abuzului , violenței, crimei etc.) sau în familiile cu abuz și violență de ani de zile...

- *Traumatizarea cumulativă*, definită de Masud Khan (1963) se referă la o succesiune în timp de evenimente traumatice ale căror consecințele rămân la un nivel profund, inconștient, slăbind forțele de recuperare eului.

## **Evenimente + Timp = Proces**

- Este foarte dificil de identificat momentul în care ia sfârșit o situație traumatică.
- Obiectiv vorbind, ea se termină când dispare amenințarea reală, dar subiectiv, ea durează mult mai mult (în minte sunt stocate amintirile negative)...

**Trauma întâi se trăiește, apoi se gândește!..**

# Reacții la situații și procese traumatice

- Nivelul de funcționare (pe plan fizic, psihic, social, spiritual)
- Viața afectivă (de cuplu, de familie)
- Imaginea de sine (demoni interiori, relația mea cu mine)
- Viziunea asupra viitorului (anxietate, depresie, etc.)
- Sentimentul de împlinire (mulțumire, fericire)

- Prof. Dr. Francis Macnab (2000) afirmă că fiecare persoană traumatizată prezintă, de multe ori, mai multe tipuri de traume. De aceea, este important să fie stabilită așa-numita traumă centrală.
- *Trauma centrală* este acea traumă care *afectează cel mai puternic persoana, deci rana psihologică cea mai adâncă și mai perturbatoare*. O dată ce trauma centrală a fost identificată, toate celelalte traume, deoarece un eveniment traumatizant poate atrage după sine mai multe traume, pot fi percepute și tratate efectiv ca fiind secundare.

“Stresul cronic, poate de asemenea să activeze răspunsul celulei la pericol, producând inflamație cronică și crescând riscul multor boli” (Naviaux, 2014) (...așa zisa somatizare)

Situațiile de stres activează mecanismele de apărare. Noi știm să ne apărăm la un “pericol exterior” (imunitate), dar nu și la cel “interior” (mecanismul bolii autoimune)...

**Pericol interior/ gândurile mele**

# Ce e de făcut ???

**REZILIENȚA = ansamblu de trăsături individuale, abilități și capacități personale**, ce se constituie în factori protectivi pentru diminuarea nivelului de anxietate / depresie și implicit, a reducerii efectelor și consecințelor asociate, cu scopul unei mai bune funcționalități și stări de bine personale (K.P. Hurtes și L. R. Allen, 2001)



# Factori ai rezilienței

- Stilul atribuțional (doar eu /doar alții)
- Sentiment de control al vieții proprii
- Creativitate / flexibilitate în roluri multiple
- Validare /recunoaștere, dar și auto-validare /auto-recunoaștere
- IQ (de a fi utilizat, nu de a fi posesor)
- Stima de sine
- Rețeaua interumană / familie / societate
- Umor
- Speranța / optimism realist

Nu ne vom ilumina gândindu-ne la lumină, ci  
conștientizând întunericul! (C.G.Jung)

STRESUL nu este ceva ce avem, ci este ceva ce FACEM în  
relațiile pe care le avem - de muncă, de familie, etc.!

Ai grijă zilnic ce faci / cu cine faci!

# Caracteristicile comune ale emoțiilor

- Răspuns multifacetat într-o situație relevantă;
- Conducând la schimbări ale expresivității, experienței subiective, comportamentului și status-ului fiziologic;
- Ne fac că simțim ceva sau ca și cum am face ceva;
- Sunt maleabile, putând fi întrerupte, modificate, amplificate, deturnate, etc.
- Sunt constientizabile;
- Sunt comunicabile.

# Cum se definește reglarea emoțională

Foarte mulți autori consideră reglarea emoțională ca făcând parte din conceptul umbrelă de **auto-reglare individuală**, concept prin care se înțelege capacitatea înnăscută prin care oamenii își controlează stările, procesele și răspunsurile generate de ambianță.

Baumaister (1999): *“Oamenii sunt capabili de a rezista impulsurilor lor, de a-și adapta comportamentul la o varietate largă de standarde și de a-și schimba comportamentul curent în vederea atingerii scopurilor lor distale”*

## **Reglarea emoțională se bazează pe următoarele abilități (Gratz și Roemer, 2004)**

- abilitatea de a fi conștient de prezența emoțiilor și de a le înțelege;
- abilitatea de a accepta emoțiile;
- abilitatea de a controla comportamentele impulsive;
- abilitatea de a se comporta în conformitate cu scopurile setate chiar atunci când se experimentează emoții negative;
- abilitatea de a utiliza strategii flexibile de reglare emoțională cu scopul de a modula răspunsul emoțional în concordanță cu scopurile individului în situația respectivă.

# Reglarea emoțională și psihopatologia

- Reglarea emoțională este asociată cu o varietate mare de condiții psihopatologice și ea poate fi considerată ca un factor relevant pentru apariția, dezvoltarea, menținerea acestora cât și pentru tratamentul lor;

## **Bradley si colab (2012): problemele de reglare a emoțiilor se exprimă:**

- când sunt *internalizate* sub formă de ruminăție, panică, auto-critică excesivă, inhibiție socială, retragere interpersonală, dificultăți de atenție și concentrare,
- când sunt *externalizate*, sub forma de agresivitate, consum abuziv de alcool/droguri, tulburări de alimentație, comportament auto-distructiv și ideație suicidară.

## *Spectrul tulburărilor internalizate*

- Indivizi cronic susceptibili de o largă varietate de emoții negative, incluzând depresia, anxietatea, vinovăția și jena.
- Tind să fie autocritici și să se simtă inadecvați;
- Tind să fie inhibați și retractați și să aiba dificultăți în a-și exprima dorințele și impulsurile;
- Tind să fie pasivi și retrași, neajutorați și slabi, ori să se lase purtați de forțe din afara controlului lor;
- Tind să rumezeze asupra problemelor lor;
- Au probleme în a recunoaște sau exprima mania, furia sau supărarea și în locul acestora devin triști, auto-critici și cu tendința de a se auto-pedepsi (întorc mânia asupra lor înșiși);
- Au frica de a fi rejectați sau abandonați și pot avea un sentiment penibil de gol interior;
- Tind să fie rușinoși și pot evita situațiile sociale de frica jenei și stânjenelii; se simt mereu în urma altora și pot prezenta un număr mic de prieteni sau cunoscuți.

## *Spectrul tulburărilor externalizate*

- Indivizi cu tendinta de a fi mâniosi, ostili, indiferent dacă exprimă agresivitate deschisă, episoade de furie sau un comportament opozițional;
- Tind să fie suspicioși, să aiba conflicte cu autoritatea și sunt înclinați să intre în conflicte pentru putere;
- Tind să mențină animozitatea, resentimentul și să reacționeze la stimuli insignifianți cu mânie și jigniri;
- Au lipsă de empatie față de nevoile și sentimentele altora, se consideră privilegiați și îndreptățiți;
- Tind să aiba un sens exagerat al importanței proprii, să blameze pe alții sau circumstanțele pentru greșelile lor;
- Au capacitate redusă de a se vedea pe ei înșiși, de a fi conștienți de motivele și comportamentele lor;
- Tind să se simtă tratați prost sau să se victimizeze, mai curând decât să recunoască cum comportamentul și atitudinile lor au afectat pe alții;
- Tind să genereze animozitate și rejectie și au puțini prieteni sau apropiați.



# De-reglarea emoțională și Tulburarea Borderline de Personalitate

- Lipsa controlului emoțional: lipsa conștientizării și a clarității emoțiilor, inabilitatea de a tolera distressul și tendința de a acționa conform emoțiilor negative, creșterea comportamentului auto-dăunător, deficitul în abilitatea de a utiliza strategii cognitive de modelare a emoțiilor, de a reinterpreta emoțiile și situațiile generatoare (Niedtfeld și colab. 2010);
- Trăsăturile ilustrative ale acestui haos emoțional includ instabilitatea afectivă, sentimente cronice de gol interior, furie intensă și necontrolabilă, impulsivitate, emoții negative persistente, crize emoționale perpetue, instabilitate în relațiile cu alții, tendința de auto-vătămare și suicid (McMain și colab. 2001);
- Pentru Linehan (1993) există două mari caracteristici ale TBP:
  - a) **hiper-intensitatea/reactivitatea emoțională**, care conduce la emoții foarte puternice și la apariția acestora consecutiv unor stimuli de mică importanță;
  - b) proasta reglare emoțională cu **deficit de control și/sau modulare** a răspunsului emoțional odată ce s-a declanșat.

# De-reglarea emoțională și Tulburările depresive

- Indivizii depresivi raportează frecvent greutăți în identificarea emoțiilor, de tolerare a emoțiilor negative și de găsire a strategiilor adecvate de control a emoțiilor (Kring și Werner, 2004);
- Ei prezintă un afect negativ ce exprimă tendința lor de a avea stări disforice, anxioase, ostilitate, pierderea speranței și negarea emoțiilor pozitive;
- Holtzheimer și Mayberg (2011) conceptualizează tulburarea depresivă ca o deficiență în reglarea emoțională mai curând, decât ca o tulburare a dispoziției și din această perspectivă ei caută să explice de ce rezultatul tratamentului depresiei este doar temporar, pentru că nu se adresează cu adevărat nucleului tulburării, adică dereglării emoționale.

# De-reglarea emoțională și Tulburările anxioase

- Anxioșii prezintă inabilitatea de a identifica emoțiile, reactivitate crescută la emoțiile negative, intoleranța distresului, tulburări în rememorarea experiențelor emoționale, ineficiența reevaluării cognitive ca și strategie de reglare emoțională, ineficiența copingului față de sentimentele de frică (Berking și Wupperman, 2012);
- Incapacitate de inhibiție comportamentală (Suveg și colab. 2010);
- Dificultăți în a lăsa emoțiile să se exteriorizeze;
- Utilizează strategii defectuoase de reglare emoțională: vigilență-evitare, bias cognitiv în reamintirea și interpretarea evenimentelor anxiogene, sentiment de eșec sau autoevaluare negativă, catastrofizare, frica de pierdere a controlului, etc. (Mennin și colab. 2005).

# De-reglarea emoțională în Tulburarea de atenție cu hiperactivitate

- Barkley (2010): face o analiză a simptomelor acestei entități și constată că dereglarea emoțională face parte din nucleul simptomatologic alături de problemele de atenție și hiperactivitate-impulsivitate. Astfel, persoanele cu această afecțiune prezintă un prag scăzut la frustrare, nerăbdare, mânie, ca rezultat al deficitului cognitiv de control al emoțiilor;
- Impulsivitatea este expresia lipsei procesului de inhibiție și se referă la viteza cu care aceștia reacționează la emoțiile negative;
- Dificultăți de modelare a reacției emoționale.

## **De-reglarea emoțională și Tulburarea dispoziției (DSM-5)**

- Aceste persoane se recunosc prin faptul că au tendințe de exces comportamental, răspuns impulsiv, prag scăzut de frustrare și control inhibitoriu foarte scăzut.
- Manifestă deficiențe cognitive de auto-control, precum inabilitate de a amâna gratificarea, tulburări de atenție și concentrare, de luare a deciziilor, de respectare a normelor și angajamentelor, conflictualitate cu autoritatea.

# 1974 - H. Freudenberger:

- BURNOUT - desemnează eșuarea, uzura și epuizarea energiei și forțelor sau resurselor care îi provoacă individului o scădere globală a întregului potențial de acțiune.

\*\*\*\*\*

- W.Paine - *stres profesional*
- T.Iațenko, V.Boiko - *depresia de epuizare*
- Larouche - *sindromul șefului stresat*

# 4 mituri care duc la BS

poziția profesionalului, care urmează și crede :

1. Eu nu am dreptul la greșeală.
2. Eu trebuie să fiu precaut.
3. Eu nu am dreptul să judec.
4. Eu sunt obligat să fiu în toate model demn de urmat.



MULȚI ANI ÎN URMĂ, factorii stresanți erau: condiții grele de lucru, frig, birouri înghesuite și prost iluminate, ACUM - vorbim despre competitivitate, accentul pus pe productivitate, program nenormat, munca de la birou continuată acasă etc...

•***Acest din urmă obicei afectează mult viața socială și de familie a celui care-l „practică”.***

•Sindromul Burnout apare ca urmare a factorilor ce țin de locul de muncă, dar și a tipului de personalitate, și anume tipul A.

**1.** Ziua de muncă îmi pare prea lungă ?  
Și aceasta nu e prima zi de acest fel ?

**2.** Este insuportabil, vrei să arunci totul, să alungi pe toți din birou, să închizi telefonul și să fii în singurătate cel puțin la serviciu ?

**3.** Te prinzi la gândul : Când o să mă lăsați toți în pace ?

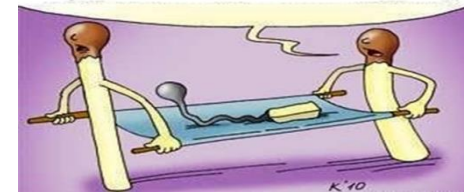
**4.** Te chinuie insomnia pe care nu o poți birui?  
Noaptea prin minte ai gânduri despre serviciul pe care îl urăști deja ?

**5.** Nu mai ai nici o bucurie de la lucrurile plăcute de cândva ?

**6.** Ți se spune că ești nervos peste măsură ?  
Poate și singur simți, că te descarci pe colegi și beneficiari ?



# 4 faze a SB



## **1986, Maslach&Jackson**

- Idealism și suprasolicitare;
- Extenuare emoțională și fizică;
- Dezumanizare ca antidot;
- Stadiu terminal: sindrom de opoziție (împotriva sa însuși și împotriva celorlalți – în final împotriva a tot și a toate) urmat de eșec (demisionare, boală).

## **1994, Karazman :**

- Idealism și suprasolicitare;
- Epuizare emoțională și fizică;
- Dezumanizare ca antidot;
- Faza terminală: sindrom de dezgust (de sine, față de alții, în final un dezgust față de toate) și insucces (boală, resemnare profesională)...

## **Dominique Barbier :**

*"Ieșirea din depresie - medicamente sau psihoterapie"*

- Entuziasmul ideal,
- Stagnarea ineficientă,
- Sentimentul de frustrare,
- Apatia plină de dezamăgire și poziția de securitate.

# Evoluția stadială a SB

- Stadiul I : neliniște, confuzie și apariția frustrării;
- Stadiul II : frustrare intensă și nemulțumire;
- Stadiul III : apatie, renunțare, disperare.



## **Asistentă medicală, femeie, 32 de ani:**

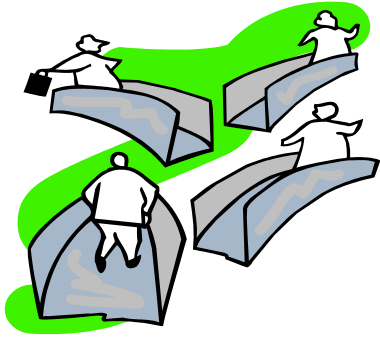
- se întoarce în mod obișnuit obosită de la serviciu
- nici acasă nu are odihnă: deservește copiii, soțul
- o chinuie cefalea, insomnia cu un somn neliniștit
- oboseală matinală și diurnă
- anhedonia vieții sexuale (o resimte ca pe o obligație maritală)



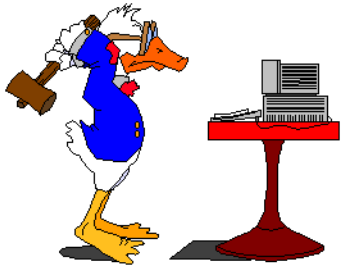


**Medic, bărbat, șef departament, 45 de ani:**

- nu-l preocupă problemele colegilor-subalterni
- se autocompătimizește
- se comportă respingător cu solicitanții
- se simte vlăguit
- renunță la legătura lui sentimentală
- este *anxios, are tanatofobie,*
- prezintă tahicardie, tahipnee

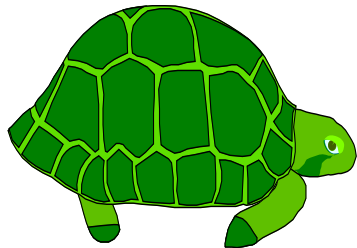


## ***SINDROMUL DE BURNOUT (SECĂTUIRE)***



*ATUNCI, când rezervele de luptă  
devin insuficiente, mai apoi dispar,  
se instalează **sindromul de secătuire***

*(Almoș Bela Trif)*





*De vei avea nevoie de o mână de ajutor  
Caut-o la capătul brațului tău!  
(zicală orientală)*



# Strategii de supraviețuire în criza emoțională (I)

- **Tolerarea distress-ului:**
  - distragerea atenției (prin activități, contribuții, comparații, prin emoții, gânduri, senzații),
  - auto-calmare (folosind propriile simțuri),
  - îmbunătățirea momentului (prin imagerie, înțeleșuri, rugăciune, relaxare, doar un lucru odată),
  - observația respirației proprii,
  - pune jumătate de zâmbet pe față,
- **Gândește pro și contra, în procente sau în nuanțe de gri;**
- **Accepta realitatea așa cum e:**
  - stai în prezent (cu corpul, cu ambianța, cu activitățile),
  - oprește de a-ți spune lucruri fără sens, pericole inventate sau false interpretări, oprește comportamentul tău care te auto-sabotează, emoțiile nu sunt fapte...nu mai asculta mintea ta tiranică...decuplează-te de pe pilot automat...
  - fii disponibil să răspunzi la fiecare situație fără să o judeci, cu nevoile tale pentru fiecare situație, ascultă-ți mintea inteligentă (o balanță între mintea emoțională și cea rațională)

## Strategii de supraviețuire în criza emoțională (II)

- **Acceptarea radicală:** “all is as it should be”... Deschide-te față de context, acceptă distresul ca un rezultat și nu ca o problemă ce trebuie rezolvată, nu sări impulsiv să reduci necazul, acceptă realitatea fără să o judeci și abandonează atașamentele care împiedică curgerea evenimentelor. Contemplația Zen: acceptă, validează și tolerează în loc să vrei să schimbi, intră în realitate așa cum e în fiecare moment, accept-o fără să-i faci o evaluare și fără să încerci să o schimbi...
- **Mindfulness:** este un mod de a fi prezent, cu ochii deschiși... trăiește experiența și nu o evita sau suprima. Practica Mindfulness este un proces intențional de observare, descriere și participare la realitate, fără judecată, moment de moment, cu eficacitate, în care mintea este adusă în mod activ mereu în prezent.



# Excludeți negativismul

- Principiul **excluderii negativismului** se referă la adoptarea atitudinii potrivite față de situațiile negative pe care le întâlnim în viață.
- Întrucât oricum avem parte de lucruri negative, este important să învățăm cum să le facem față.
- ***“Dacă afirmi întruna că lucrurile vor merge rău, ai toate șansele să fii profet.”*** Isaac Singer
- Acest principiu ne provoacă să echilibrăm gândirea critică cu atitudinea pozitivă.

## **1. Sa acceptam problemele:**

- Sa învățăm din greșeli.
- Să căutăm să ne bucurăm în orice împrejurare, să luăm partea bună a fiecărei situații.
- Să ne asumăm riscuri pentru a putea crește.

## **2. Să fim optimiști:**

Asupra ta, asupra vieții, asupra problemelor, asupra celorlalți, asupra timpului tău, asupra divinității.

## **3. Sa excludem negativismul:**

- Să ne alungăm fricile.
- Să smulgem îndoielile și suspiciunile din rădăcini.
- Să ne fructificăm posibilitățile.

# Zona de rezonanță – rezonați activ

“Spiritul de echipă este critic pentru crearea unor relații interumane bogate și pentru obținerea succesului autentic, durabil.

Cum spunea George Bernard Shaw ***“Pe tonul potrivit se poate spune orice. Pe un ton nepotrivit nu se poate spune nimic; singura parte mai delicată este găsirea tonului...”***

**Prieteni adevărați...** Câți în ultimii ani? Puțini...De ce?  
Ce impact are asupra vieții faptul că nu vă mai “împrieteniți” cu oameni noi?

# Managementul timpului



- Revizuirea **scopului** (zi, săpt., lună)
- Realizarea **listei**: “trebuie să fac” pe “doresc să fac” + timpul alocat fiecărui punct din plan
- Analiza **consecinței** amânării activităților
- Selecționarea activităților în **ordinea** realizării lor
- **Activitate** dusă până la capăt
- **Pauze** între activități: grăbește-te încet !
- Analiza **standardelor**: reale sau ireale ?
- După realizarea activității – oferiți-vă **recompensă** !

## Exercițiu **Lumânarea**

Așezati-vă comod. Imaginați-vă că aveți în față o lumânare mare. Faceți o inspirație profundă și încercați cu o singură expirație să stingeți lumânarea.

Apoi imaginați-vă 5 lumânări mici. Faceți o inspirație profundă și stingeți aceste mici lumânări cu mici porțiuni de expirație.

Repetati ciclul de 4 ori.



## Exercițiul **Submarinul**

Poziția inițială – în picioare. Faceți o inspirație profundă, rețineți respirația, strângând nasul cu degetele. Vă așezați, ca și cum v-ați scufunda în apă. Numărați până la 5 și ridicați-vă – deschideți nasul și expirați.

Repetati ciclul de 4 ori.



## Exercițiul **Stop încordare emoțională**

- E necesar să strângeți degetele în pumn cu degetul mare în interior. Executând o inspirație lentă, strângeți cu putere pumnul. Pe urmă slăbind pumnul, veți face o expirație.
- Se repetă de 5 ori.
- Apoi îndepliniți exercițiul cu ochii închiși (efectul se dublează).



***“Important este nu ceea ce ți se întâmplă, ci felul în care reacționezi”***

*Hans Selye, medic austriac*

### • Tehnica “Musca”

- Scop: înlăturarea tensiunii din mușchii feței.
- Așezați-vă comod, mâinile le puneți pe genunchi, umerii lăsați liber, capul lăsat în jos, ochii închiși.
- Imaginați-vă că pe fața dvs. încearcă să se așeze o muscă. Ea se așează când pe nas, când pe gură, frunte, ochi, obraji.
- Sarcina dvs. este, fără a deschide ochii să alungați musca de pe față, prin mișcări ale mușchilor feței.





## Tehnica “Lămâia”

- Scop: controlul stării de tensiune și relaxare a mușchilor
- Așezați-vă comod, mâinile le puneți pe genunchi cu palmele deschise în sus. Umerii și capul lăsat în jos, ochii închiși.
- Imaginați-vă că aveți în mâina dreaptă o lămâie, din care încercați să stoarceți tot sucul. După ce ați stors, relaxați mâina. Memorizați starea de relaxare.
- Apoi efectuați aceleași acțiuni cu mâina stângă.
- În final, realizați exercițiul cu ambele mâini.
- Concentrați-vă pe starea de relaxare.



## **Complex de exerciții pentru relaxarea rapidă la locul de muncă**

Scop: diminuarea nivelului de stres

1. Încrunțați fruntea și încordați puternic mușchii frunții 10s. Relaxați 10s.
2. Închideți ochii și încordați pleoapele 10s, apoi relaxați-le 10s.
3. Încordați nasul (strâmbați din nas) – 10s, apoi relaxați-l 10s.
4. Strângeți buzele 10s, relaxați-le 10s.
5. Rezemați-vă și împingeți puternic cu fruntea în perete 10s, relaxați 10s.
6. Rezemați-vă cu umărul drept în perete și strângeți umerii 10s, relaxați 10s.
7. Rezemați-vă cu umărul stâng în perete și strângeți umerii 10s, relaxați 10s.

# Integrați echilibrat totul în viață

“Viețile noastre sunt atât de pline. Și totuși ne simțim atât de neîmpliniți. Ar trebui să prețuim fiecare zi și să ne trăim viața din plin. Pentru aceasta, avem nevoie să găsim echilibrul în ceea ce facem și să ne integrăm și ordonăm ceea ce distingem a fi priorități de viață sau de etapă.”

Dr. Ron Jonson

*“Dă-mi forța de a mă lupta împotriva a ceea ce poate fi schimbat, înțelepciunea de a accepta ce nu poate suferi vreo schimbare și inteligența de a ști să fac diferența dintre cele doua!”*

