

**PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF JOB LOSS**

**Ferencz Melinda, MD, PhD Student<sup>1,2</sup>; Gabos Grecu Cristian, MD, PhD Student<sup>1,2</sup>;  
Sabău Daniela Claudia, PhD Student<sup>1,2</sup>; Theodor Moica, MD, PhD Student<sup>1,2</sup>; Gabriela  
Buicu, MD, PhD<sup>1,3</sup>; Ferencz Iozsef Lorand, MD, PhD Student<sup>1</sup>; Gabos Grecu Iosif,  
Professor Psychiatrist, PhD<sup>1,2</sup>**

*Abstract: Job loss is a potentially stressful event that is associated with a deterioration of mental status. There is a certain cycle that most people go after any loss, including: denial, anger, frustration and eventually acceptance, but many stress factors go through individual filters that lead to amplification or reduction reactions depending on how they are valued and evaluated by the individual. The objective of the study is to highlight the main psychopathological symptoms that occur after job loss. We analyzed the data autobiographical, sociological from a group of patients diagnosed with depressive affective disorder, situational major depressive episode – reactive- job loss, in the records of Psychiatry Clinic I of Tg-Mureș. Patients were followed for one year and for evaluation we were using the Hamilton Depression Rating Scale 17 items (HAM-D-17). We conducted a prospective study for two years and analyzed change items in the HAM -D- 17. Statistical analysis of data was performed using GraphPad program. 70% of patients were hospitalized at the Clinic of Psychiatry and 30% treated as outpatients. Most were women and came from urban areas and the age ranged from 30-60 years. Employment period before job loss vary between 5-30 years. Mental health effects varied depending on the duration of unemployment. There was a wide range of psychiatric symptoms: feeling of abandonment, sadness, fear, low self-esteem, hopelessness, anxiety, psychosomatic symptoms. In face of unemployment the person is set in a situation of restricting personal action and seek alternative, often maladaptive. Therefore it is necessary to acquire new skills and increasing individual resilience through the intervention programs.*

*Keywords: depression, unemployment, job loss, resilience*

În literatura de specialitate mai există unele controverse asupra mecanismelor prin care evenimentele de viață stresante intervin în declanșarea și întreținerea unor tulburări psihice și somatice. În general este acceptat faptul că aceste evenimente trecute și recente pot constitui catalizatorul schimbării susceptibilității unei persoane la anumite tulburări legate de stres.

Pierderea locului de muncă este un eveniment cu efect potențial stresant, care se asociază cu o deteriorare a stării mentale.

Evenimentele din viața profesională sau personală nu numai nefericite ci și cele fericite constituie în egală măsură bulversări majore, deci indiferent de natura schimbării, aceasta solicită o adaptare la situația nou creată. Nu suntem egali în fața stresului, un eveniment poate la un moment dat să determine un răspuns de stres, iar într-un alt moment să nu producă nici o reacție. Dincolo de viziunea pur biologică a stresului este necesară o abordare individualizată. Într-o situație de stres persoana nu rămâne inactiv. Dincolo de reacțiile fizice de stres care apare în interiorul individului, în mare parte dependente de procesele biologice, el va fi tentat să răspundă într-un fel, adică să facă față. Procesul de coping poate fi de asemenea definit ca modul în care gândim și acționăm pentru a remedia aspectele negative ale unei situații stresante. Orice schimbare majoră declanșează la un individ un proces psihologic bine cunoscut care se

desfășoară în mai multe etape. Aceste etape au fost puse în evidență de un psiholog elvețian , Elisabeth Kübler-Ross, pornind de la lucrul său cu pacienți care au fost informați că erau afectați de o boală gravă. Persoana trece printr-o serie de stări psihologice care mobilizează în permanență răspunsul la stres și reacțiile emoționale. Există un anumit ciclu prin care trec majoritatea oamenilor după orice pierdere, care cuprinde: negare, furie, frustrare și în final acceptare, dar factorii stresanți parcurg mai multe filtre individuale care conduc la amplificarea sau diminuarea reacțiilor în funcție de modul în care sunt apreciați și evaluați de către individ.

La anunțarea unei vești proaste, una dintre reacțiile cele mai prompte este negarea, adică nu credem, fiind și un fel de cochilie protectoare. Dacă cineva este chemat pentru a fi anunțat că va fi concediat, într-un prim moment se petrece ceva analog cu mecanismul anticorpilor care se aruncă asupra virusului pentru a-l distruge, iar în situația profesională este vorba despre un mecanism psihologic de supraviețuire, care precedează la distrugerea informației și care într-o primă fază ar putea fi util. A doua etapă, după negare, o constituie anxietatea, când individul percepe un pericol, o amenințare. Uneori faza de negare nu există, cel care află o veste ce îl perturbă are direct o atitudine de anxietate. O altă etapă emoțională este furia, care poate surveni după anxietate, uneori, în același timp cu ea. Furia este un mecanism de agresivitate, care ne mobilizează pentru distrugere. Furia înseamnă revoltă, iar revolta poate fi apoi îndreptătită împotriva cuiva, după care intervine disperarea și începe demotivarea. Aceste principale atitudini psihologice-negarea, anxietatea, furia, disperarea-formează trauma reacției noastre la schimbare, care ne bulversează viața și ele se pot înlănțui, scurt-circuita, telescopa. Evoluția generală a funcționării psihologice față de schimbare se incheie printr-o etapă de negociere când se face un pas către acceptare, acesta fiind procesul cel mai adaptativ la stres, deoarece stresul reprezintă, conform definiției sale științifice, un răspuns de adaptare la situație.

În fața emoțiilor provocate de schimbare, există mai multe atitudini manageriale, ca apatia, antipatia, simpatia, empatia, mai mult sau mai puțin eficiente, pentru a-i ajuta pe oameni să-și gestioneze stresul.

Reacția la stres pare a fi dependentă de aprecierea inițială a evenimentului de către individ, modul de răspuns afectiv și de elaborarea cognitivă a semnificației situației. Reacția persoanei la un factor posibil stresant poate fi anticipată și de experiențele trecute.

Influența negativă a evenimentelor de viață stresante asupra sănătății au fost semnalate încă din antichitate. Pierderea locului de muncă este un eveniment cu caracter traumatizant. Conform clasamentului realizat de Holmes și Rahe, șomajul este al optulea din cele 43 de evenimente despre care se consideră că au un efect potențial stresant. Odată pierdut locul de muncă, consecințele sunt multiple, prezentând traume mai mult sau mai puțin intense.

Obiectivul studiului este evidențierea principalelor simptome psihopatologice care apar după pierderea locului de muncă. Am analizat datele autobiografice, sociologice a unui lot de 42 de pacienți, diagnosticați cu tulburare afectivă depresivă, episod depresiv major reactiv situațional-pierderea locului de muncă, aflați în evidența Clinicii Psihiatrie I din Tg-Mureș. Pacienții au fost urmăriți timp de un an, iar pentru evaluare s-a folosit Scala Hamilton pentru Depresie cu 17 itemi (HAM-D-17 ). Am realizat un studiu prospectiv, timp de doi ani și am analizat modificarea itemilor din scala HAM-D-17, după șase luni, respectiv un an de tratament farmacologic și psihologic.

Scala Hamilton cu 17 itemi cuprinde scoruri între 0-4, cu cât scorul este mai mare, cu atât depresia este mai severă. Întrebările sunt legate de simptome precum starea de dispoziție, sentimente de vinovăție, suicid, tulburări ale somnului, niveluri de anxietate și pierderea în greutate.

Analiza statistică a datelor s-a efectuat cu ajutorul programului GraphPad. 70% din pacienți erau internați la Clinica de Psihiatrie, iar 30% tratați în regim de ambulator, în perioada ianuarie –decembrie 2011. Majoritatea erau femei și proveneau din mediul urban, iar vârsta era cuprinsă între 30-60 de ani. Perioada angajării, înaintea pierderii locului de muncă varia între 5-30 de ani. Efectele asupra sănătății mentale au variat în funcție de durata șomajului. Nu s-a observat modificare semnificativă a itemilor din scala HAM-D-17 la persoanele unde durata pierderii locului de muncă era mai mult de 5 ani. După instituirea unui tratament adecvat am obținut doar ameliorări ușoare a itemilor din scala HAM-D-17. S-a observat un spectru larg de manifestări psihice: sentiment de abandon, tristețe, teamă, scăderea stimei de sine, disperare, neliniște, simptome psihosomatice. În fața șomajului persoana se găsește într-o situație de restricționare a acțiunii personale și caută soluții alternative, deseori maladaptative. De aceea este necesară dobândirea unor abilități noi și creșterea rezilienței individuale, prin cadrul unor programe de intervenție. Accentul ar trebui pus pe neutralizarea gândurilor negative, pe creșterea stimei de sine, utilizarea unor strategii de adaptare bazate pe rezolvarea de probleme în vederea reangajării, utilizarea metodelor de relaxare în vederea diminuării anxietății, utilizarea unor strategii de adaptare focusate pe emoție pentru prevenirea depresiei.

## Bibliografie

- Brillon, P., Marchand, A et Stephenenson, R- Modeles comportametaus et cognitifs du trouble de stress post-traumatique, Sante mentale au Quebec, 1996
- Elisabeth Kübler-Ross, Vivre avec la mort et les mourants, Paris, Editions du Rocher, 1990
- Gabos Grecu Iosif, Depresia și bolile psihosomatice, University Press, 2009
- Gheorghe A. Grecu, Corelații între evenimentele de viață stresante și tulburările depresive, Casa de Editură Mureș, 2003
- I. Paulham, M. Bourgeois, Stress et coping: les strategies d ajustement a l adversite, Paris, PUF Nodules, 1995
- V. Predescu, Psihiatrie, Editura Medicală, 1989
- Patrick Legeron, Cum să te aperi, Editura Trei, București, 2003
- Serban Ionescu, Tratat de reziliență asistată, Editura Trei, București, 2013

- 
1. UMF, Tg-Mureș
  2. First Clinic of Psychiatry, Tg-Mureș
  3. Mental Health Center, Tg-Mureș