
DIMINISHING THE SYMPTOMS AND RISKS INDUCED BY CHRONIC FATIGUE ASSOCIATED WITH DEPRESSION, THROUGH THE USE OF ANTI-STRESS MASSAGE

Mârza-Dănilă Doina^{1*}

Mârza-Dănilă Dănuț Nicu²

^{1,2} "Vasile Alecsandri" University of Bacău, 157, Calea Mărășești, 600115, Romania

Keywords: *Karōshi syndrome, neurovegetative disorders, prophylaxis.*

Abstract

Chronic fatigue associated with depression is the first phase of the Karōshi syndrome (death caused by overwork), characterized by a state of exhaustion and serious neurovegetative disorders. A correct diagnosis is difficult to establish, but the symptoms can lead to an early diagnosis, in the absence of clear pathological causes. Considering that the anti-stress massage can help diminish chronic fatigue and depression, and as such, help prevent the emergence of the Karōshi syndrome, 16 sessions were applied on 4 subjects, over the course of 3 months. Their results, compared to the ones from other 4 subjects, proved that anti-stress massage has led to a considerable diminished level of stress that generates chronic fatigue and depression.

1. Introduction

The Karōshi syndrome, better known as occupational sudden death, started to appear and have its first victims also in Romania. This phenomenon is becoming increasingly visible; not many people know what this syndrome means, but many are confronting it. Chronic fatigue associated with depression is the first phase of this syndrome; it is a form of psychological aggression, exerted and repeated by one or more aggressors towards an individual, through negative actions. Work, most of the times, is just a means to gain money, develop a career, professional and/or material achievement. In full financial crisis, the employers' demands have increased exponentially and the employer is given more and more tasks to complete, being forced to work many hours overtime that are unpaid, and being subjected to a stress that could lead in time to very serious health problems.

Chronic fatigue, the first phase of the Karōshi syndrome, is not easy to recognize. Despite the numerous symptoms, regular medical checkups are negative. Physicians prescribe anti-inflammatory drugs, antibiotics or anti-

* E-mail: doinamarza57@gmail.com;

depressives, but nothing works. People can live for years without a clear cut diagnosis, while their health is getting worse up to the point of not being able to work anymore. However, lately, thanks to the worldwide effort of numerous associations, the victims of this syndrome are not thought to have imagined their illness anymore.

"The chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, spasmophilia - these three names themselves sum up the pathologies that accompany a chronic fatigue that has an inexplicable origin. Chronic fatigue is a complete subject because its explanation varies according to various scientists, its name also varies, and its causes still remain unknown, even if periodically there are numerous hypotheses that emerge in regards to it" (Bogathy, 2004, p. 230).

It is amazing that there is still great controversy in regards to the existence of this illness. Many misinformed doctors believe it is about a psychiatric disorder. "It is true that patients suffering from this illness are often depressive or have other psychological troubles, but these, being inexistent before the illness, are a consequence and not a cause" (Moise, 2006, p. 51).

Karōshi, or syndrome of death caused by overwork, was defined by the Japanese, they being the first ones to face this problem. With an intensely educated work ethic and an excessive discipline that actually caused deaths, after World War Two the Japanese had numerous cases of employees that died all of a sudden, the constant being that death occurred after long periods of uninterrupted work.

Japan has started to be concerned by this issue after in 1969 a 29-year old employee died at his job after a stroke, this death being followed by other dozens. The Japanese are the only ones who have included the syndrome in the list of professional disorders and are fighting to keep it under control. Although the symptoms travelled beyond the geographical boundaries of Asia, the European and American companies continue to believe that the only ones to blame in this case are the employees, their inability to protect themselves or to react to stress. It is certain, nevertheless, that all people who come to die of exhaustion have a similar psychological profile: a too great of a desire for self-fulfilment, a considerable level of conformism and discipline, and an emotional balance that is dependent on success.

"The symptoms, always the same, start from the persons' (educated or innate) incapacity to detach themselves from work-related problems, to relax. Thus, what emerges is a sort of self-exhaustion that leads to serious neurovegetative disorders. The most encountered signs are: weight loss, cardiac problems, glycaemia problems, hormonal imbalances" (Zorlentan & Burduș, 1998, p. 211).

This syndrome had its first Romanian victim four years ago: Raluca Stroescu, an audit manager at *Ernst & Young*, aged 31, was found dead in her home. She had her computer open and some work files in her arms. Being under pressure from several deadlines, the young woman had been working almost nonstop, since early in the morning to late at night, without taking time off for

week-ends and legal holidays. She had become almost a skeleton, weighing under 40 kilograms. It was then when for the first time in Romania people were talking about the "Karōshi syndrome"(www.gandul.ro). And, obviously, everybody were pointing fingers at the multinational companies. Unfortunately, the case of Raluca Stroescu is not the only one in Romania, each year this syndrome making more and more victims. It is true that it is hard to diagnose it correctly and to clearly know that it is about work exhaustion. A Japan Ministry of Work study from 1987 shows that about 18% of the people with this syndrome have died from cerebral haemorrhages and about just as many of heart conditions. Of course, the effects of work-related stress should be included in the list of diseases caused by work and treated as such, because it is clear that the dangers of modern work are a lot more insidious than they are believed to be (www.cercetaremedicala.scienceline.ro). "The anti-stress massage tries to re-establish a unity of body and emotional state, binding these elements together" (Mârza, 2005a, p. 123), unlike other methods that treat them separately, based on a wrong, mechanistic point of view. It manages to bring the persons to their unified primordial shape, in which the perceptions are undifferentiated, in order to help them to differentiate their perceptions, to rediscover their body and its functionality, to imprint new pages of personal history on the original matrix.

"Due to the great effectiveness of this method, the following effects were established for its long term use (Mârza, 2005a, p. 127-128):

- Mental and physical relaxation.
- The relaxation of muscle tensions that allows a progressive decrease of the impact of negative images from the past and approaching new situations better adapted and less stressed.
 - A sensory awakening, through a better consciousness of our own body and of the signals it transmits us in relation with certain situations perceived as stressful.
 - Feeding the body with positive sensations from within, in order to favour the global relaxation and the appearance of new behaviour during stressful situations.
 - Harmonizing the body scheme through an uniform redistribution of sensory perception along the whole body.
 - Rediscovering the body parts, through a reunification and re-harmonization of the receptive and active parts of the body, thus forming an axis that balances the whole body.
 - Making ourselves conscious of the needs of every part of the body and solving them."

2. Material and methods

This study started from the hypothesis stating that the use of anti-stress massage on persons suffering from chronic fatigue and depression can diminish the symptoms and the risk of the patients developing the Karōshi syndrome.

The study comprised 8 subjects with chronic fatigue and mild depression (identified by a psychiatrist), 4 being included in an experimental group, benefiting from anti-stress massage, and 4 being included in a control group, being tested only initially and finally. All subjects had responsible jobs (real estate agent, salesman, finance expert, banker, manager, CEO, etc.), and they corresponded to the psychological profile that favours chronic fatigue: extreme desire for self-fulfilment, a considerable level of conformism and discipline, an emotional balance that is dependent on success.

For the initial and final evaluation of the subjects, we used the "Individual stress assessment inventory" (Andreescu & Liță, 2006, p. 356-365), the H.A.R.D. depression diagram (<http://www.silk-info.com/articles/questionnaires/hard.xml>), a Stress-induced somatic-physiological-psychological symptoms assessment questionnaire (Mârza, 2005b, p. 326-327) and palpatory examination.

The experimental group subjects were given anti-stress massage treatment (see the photos) over the course of 3 months, 2 times per week in the first month, and once a week in the following months. The duration of an anti-stress massage was of approximately 1 hour - 1 hour and 20 minutes.



Figures 1-12. Pictures taken during the application of the anti-stress massage therapy

3. Results and discussions

To present the results, averages were calculated for the scores recorded by the subjects in the two groups, so that their comparison would be possible and to emphasize their progress (tables 1 and 2).

The interpretation for the stress level was done according to the following scale (Andreescu & Liță, 2006, p. 355):

- over 300 pts. - 80% chances to get sick in the near future
- between 150 and 299 pts. - 50% chances to get sick in the near future
- below 150 pts. - 30% chances to get sick in the near future

The interpretation for the HARD diagram (Hamilton Rating scale for Depression) was done as follows (<http://www.silk-info.com/articles/questionnaires/hard.xml>):

- 0 - 20 points = normal
- 21 - 34 points = mild depression
- 35 - 49 points = moderate depression
- 50 - 72 points = severe depression

As one can see in the tables, during the initial testing the subjects in both groups recorded a high level of stress and mild depression, with the risk of developing in the near future serious psychological disorders or even losing mental faculties and developing severe complications in the digestive and circulatory systems (characteristics of stress area 4, according to Andreescu & Liță, 2006, p. 356-365). Together with these symptoms, the subjects presented a series of somatic-physiological symptoms that affected their quality of life and professional life, giving them excessive muscle tensions. After the analysis of the results from the Individual stress assessment inventory, it has been observed that the first position, in the hierarchy of the stress-generating aspects, for all subjects, was occupied by work.

During the final testing, the stress level in the experimental group subjects has dropped down to level 3 (normal stress) (figure 13), their depression level has dropped down considerably (figure 14), the somatic-physiological symptoms have disappeared, and the excessive muscle tensions went away. After the analysis of the results from the Inventory, it has been observed that work is no longer the main stress-generating factor.

As far as the control group subjects are concerned, the ones who did not benefit from anti-stress massage, their stress level went up, close to level 5 (dangerously high stress level) (figure 13), their somatic-physiological symptoms remained the same, psychological symptoms being also added, and the areas with excessive muscle tension have extended. After the analysis of the results from the Inventory, it has been observed that work still is the main stress-generating factor.

Table 1. Results of the tests that were applied to the experimental group subjects

Individual stress assessment inventory (pts.)		The HARD diagram (pts.)		The Stress-induced somatic-physiological-psychological symptoms assessment questionnaire (common denominators)		Palpatory examination (common denominators)	
I.T.	F.T.	I.T.	F.T.	I.T.	F.T.	I.T.	F.T.
130 pts.	112 pts.	25 pts.	8 pts.	-headaches -back aches -constipation	No somatic-physiological-psychological symptoms	excessive muscle tensions in the neck and shoulders area and in the paravertebral muscles	relaxed muscles, flexible tissues

Table 2. Results of the tests that were applied to the control group subjects

Individual stress assessment inventory (pts.)		The HARD diagram (pts.)		The Stress-induced somatic-physiological-psychological symptoms assessment questionnaire (common denominators)		Palpatory examination (common denominators)	
I.T.	F.T.	I.T.	F.T.	I.T.	F.T.	I.T.	F.T.
128 pts.	142 pts.	26 pts.	32 pts.	-headaches -back aches - constipations	-head, neck, back aches. -states of irascibility -insomnia	excessive muscle tensions in the neck and shoulders area	excessive muscle tensions in the neck and shoulders area and in the paravertebral muscles

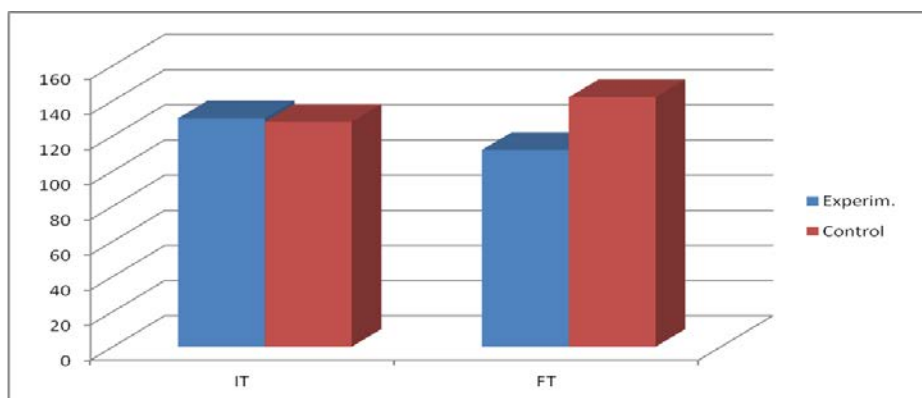


Figure 13. The average progress of the stress level in the subjects from the two groups

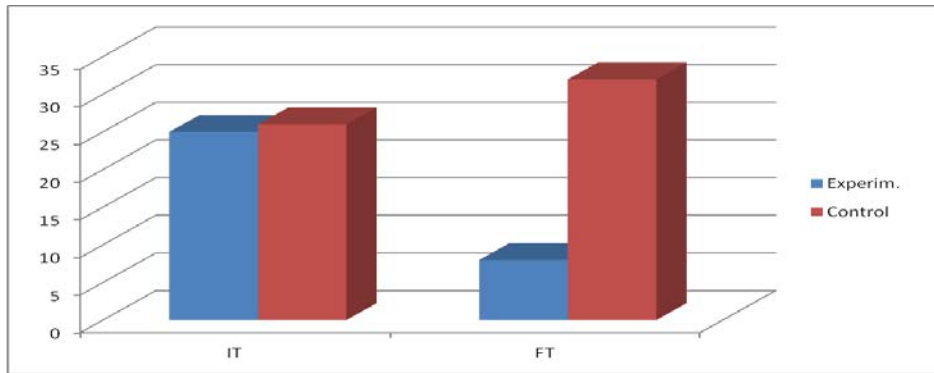


Figure 14. The average progress of depression in the subjects from the two groups

4. Conclusions

The recorded results have confirmed the initial hypothesis. This statement is supported by the following conclusions:

- By physically and psychologically relaxing the subjects, the anti-stress massage has helped diminish the stress level that was generating the chronic fatigue.
- Because the subjects have been more aware of their own body and of the signals it transmits in relation to the certain situations perceived as being stressful, their self-control has been improved, in regards to the stress-induced somatic-physiological-psychological manifestations.
- The positive sensations offered by the anti-stress massage have contributed to the subjects' rediscovery of their own body and have helped forming correct perceptions in regards to its needs, favouring a better management of the effects of stress.
- The replacement of unpleasant sensations perceived during stressful situations with pleasant ones has helped to gradually diminish the impact of negative images from the past, and to approach new situations in a more adapted manner; thus, by increasing self-trust, the depression level diminished.
- The removal of the somatic-physiological-psychological symptoms induced by stress has also helped improve the subjects' quality of life and professional life, and, implicitly, diminish depression.
- One cannot say with absolute certainty that these results will be maintained for a long period of time, considering that the subjects did not change their lifestyle, however periodical sessions of anti-stress massage could prevent the emergence of the Karōshi syndrome.

References

1. ANDREESCU, A., LIȚĂ, ȘT. (2006). *Managementul stresului profesional*, Bucharest: M.A.I., 356-365;
2. BOGATHY, Z. (2004). *Manual de psihologia muncii și organizațională*, Iași: Polirom, 230;
3. MĂRZA, D. (2005a). *Masaj antistres*, Bucharest: Didactică și pedagogică,

- 123, 127-128;
4. MÂRZA, D. (2005b). *Ameliorarea actului recuperator kinetoterapeutic prin implicarea factorilor de personalitate și aplicarea legităților psihologice ale relațiilor terapeut-pacient*, Iași: Tehnopress, 326-327;
 5. MOISE, A. (2006). *Realități organizaționale, vârsta și stresul*, Bucharest: Economică, p. 51;
 6. ZORLENTAN, T., BURDUȘ, E. (1998). *Managementul organizației*, Bucharest: Economică, p. 211;
 7. www.cercetaremedicala.scienceline.ro, *Stress Symptoms, Signs, and Causes*, accessed in 2015 September ;
 8. www.gandul.ro, *Chronic Fatigue kill!*, accessed in 2013 September;
 9. www.silk-info.com/articles/questionnaires/hard.xml, The H.A.R.D depression diagram, accessed in 2015 May.

DIMINUAREA SIMPTOMATOLOGIEI ȘI A RISCURILOR INDUSE DE OBOSEALA CRONICĂ ASOCIATĂ CU DEPRESIA, PRIN MASAJ ANTISTRES

Mârza-Dănilă Doina¹
Mârza-Dănilă Dănuț Nicu²

^{1,2}Universitatea „Vasile Alecsandri” din Bacău, Calea Mărășești 157, 600115, România

Cuvinte cheie: *sindrom Karoshi, tulburări neurovegetative, profilaxie.*

Rezumat

Oboseala cronică asociată cu depresia este prima fază a sindromului Karoshi (sindromul morții din cauza muncii excesive), care se caracterizează prin instalarea unei stări de autoextenuare și grave tulburări neurovegetative. Diagnosticul corect este dificil de stabilit, dar simptomatologia poate conduce spre stabilirea precoce a acestuia, în absența unor cauze patologice clare. Considerând că masajul antistres poate contribui la diminuarea oboselii cronice și a depresiei și, ca atare, poate contribui la prevenirea instalării sindromului Karoshi, s-au aplicat câte 16 ședințe asupra a 4 subiecți, pe parcursul a 3 luni. Rezultatele, comparate cu cele ale altor 4 subiecți, au demonstrat faptul că masajul antistres a condus la diminuarea considerabilă a nivelului de stres generator de oboseală cronică și a nivelului de depresie.

1. Introducere

Sindromul Karoshi, sau mai cunoscut sub numele de moartea prin epuizare profesională, a început să-și facă apariția și a făcut primele victime și în țara noastră. S-a început să se audă din ce în ce mai des despre acest fenomen, nu multă lume știe ce înseamnă acest sindrom, dar cred ca mulți se confruntă cu fenomenul în sine. Oboseala cronică asociată cu depresia este prima fază a acestui sindrom, este o formă de agesiune psihică, exercitată și repetată în timp

de unul sau mai mulți agresori față de un individ, prin acțiuni negative.

Munca, de cele mai multe ori, este doar un mijloc: spre bani, cariera, împlinire profesională și/sau materială. În plină criză financiară, pretențiile angajatorilor au crescut foarte mult și angajatul are din ce în ce mai multe sarcini de îndeplinit, este obligat să facă ore suplimentare neplătite și să suporte un stres care, în timp, duce la probleme foarte grave de sănătate.

Oboseala cronică, prima fază a sindromului Karoshi, nu este ușor de recunoscut. În ciuda simptomelor numeroase, controalele medicale obișnuite sunt negative. Medicii prescriu antiinflamatoare, antibiotice sau antidepresive, dar nimic nu merge. Oamenii pot trăi ani întregi fără un diagnostic cert, în timp ce starea lor se agravează până la punctul de a nu mai putea munci. În ultima perioadă însă, grație muncii a numeroase asociații, la nivel mondial, victimele acesteia nu mai sunt considerate ca fiind bolnavi imaginari.

"Sindromul oboselii cronice, fibromialgia, spasmofilia – aceste trei nume rezumă ele însele patologiiile care acompaniază o oboseală cronică de origine inexplicabilă. Oboseala cronică este un subiect complet, căci explicația sa variază în funcție de cercetători, numele prin care este desemnată variază și el, iar cauzele rămân încă necunoscute, chiar dacă periodic apar numeroase ipoteze în ceea ce o privește" (Bogathy, 2004, p. 230).

Ceea ce este extraordinar este faptul că există încă numeroase controverse privind existența acestor boli. Prost informați, mulți doctori gândesc că este vorba de boli psihiatrice. "Este adevărat că pacienții care sunt atinși de această afecțiune suferă deseori de depresie sau alte tulburări psihologice, dar acestea, inexistente înaintea bolii, sunt o consecință și nu cauză" (Moise, 2006, p. 51).

Karoshi, sau sindromul morții din cauza muncii excesive, a fost definit de japonezi, întrucât sunt primii care s-au confruntat cu aceasta problemă. Având o cultură a muncii intens educată și o disciplină excesivă care a făcut victime la propriu, japonezii s-au trezit la câteva decenii după cel de-al doilea Război Mondial, cu numeroase cazuri de angajați care mureau pur și simplu, elementul constant fiind acela că moartea survenea după perioade lungi de muncă neîntreruptă.

Japonia a început să fie preocupată de problemă după ce, în 1969, un angajat de 29 de ani a murit la muncă, în urma unui atac cerebral, acest deces fiind urmat de alte zeci. Japonezii sunt, de altfel, singurii care au inclus sindromul cu pricina în lista bolilor profesionale și se luptă să țină fenomenul sub control. Deși simptomele au depășit granițele geografice ale Asiei, companiile europene și americane, cred în continuare că singura cauză aparține în acest caz angajatului, stilului său de viață, incapacității sale de a se autoproteja sau de a reacționa la stres. Cu siguranță că toate persoanele care ajung să moară de epuizare au un profil psihic similar: o dorință prea mare de autorealizare, un nivel considerabil de conformism și disciplină, un echilibru psihic dependent de reușită.

"Simptomele, mereu aceleași, pornesc de la incapacitatea (educată sau născută) unei persoane de a se detașa de problemele aferente profesiei și locului de muncă, de a se relaxa. Apare așadar un soi de auto-extenuare, care duce la

grave tulburări neurovegetative. Cele mai dese semne sunt: pierderea în greutate, probleme cardiace, probleme legate de glicemie, dereglări hormonale" (Zorlentan & Burduș, 1998, p. 211).

Acest sindrom și-a făcut prima victima și în rândul angajaților români, acum 4 ani, "Raluca Stroescu, manager de audit la *Ernst&Young* în vârstă de 31 de ani, a fost găsită moartă în locuința ei. Avea calculatorul deschis și niște dosare de serviciu în brațe. Sub presiunea unor deadline-uri, tânăra a muncit, aproape non-stop, luni de zile, de dimineața până noaptea târziu, fără week-end-uri și sărbători legale. Era aproape un schelet, cântărea sub 40 de kilograme. Atunci s-a vorbit și s-a scris, pentru prima oară în România, despre "sindromul Karoshi"(www.gandul.ro). Și, evident, toată lumea arăta cu degetul spre multinaționale. Din pacate, cazul Ralucăi Stroescu nu este singular în Romania, în fiecare an acest sindrom făcând din ce în ce mai multe victime.

Este adevărat că este greu să pui diagnosticul corect și să știi clar că este vorba despre epuizare profesională. Un studiu al Ministerului Muncii din Japonia, realizat în 1987, arată ca aproape 18% dintre persoanele care au acest sindrom au decedat de hemoragii cerebrale și cam tot atâția de afecțiuni ale inimii. Cert este că efectele stresului profesional ar trebui incluse în lista bolilor cauzate de muncă și tratate ca atare, deoarece este clar că pericolele muncii moderne sunt mult mai perifice decât se crede (www.cercetaremedicala.scienceline.ro).

"Masajul antistres urmărește restabilirea unității corporale, psihice și psihico-corporale, legând aceste elemente între ele" (Mârza, 2005a, p. 123), comparativ cu alte metode care le abordează separat, din punct de vedere a unei viziuni mecanistice, eronate. El caută să aducă persoana la forma primordială unitară, în care percepțiile sunt nediferențiate, pentru ca apoi, treptat, să o ajute să-și diferențieze percepțiile, să-și redescopere corpul și funcționalitatea acestuia, să imprime pe matricea originală noi pagini ale istoriei personale.

"Datorită eficienței mari a acestei metode, s-au stabilit ca principale efecte ale folosirii acestei metode timp îndelungat, următoarele (Mârza, 2005a, p. 127-128):

- Relaxarea atât psihică, cât și fizică.
- Relaxarea tensiunilor musculare, care permite diminuarea progresivă a impactului imaginilor negative din trecut și abordarea situațiilor noi într-o manieră mai bine adaptată și ca atare, mai puțin stresantă.
- Trezirea senzorială, prin conștientizarea mai bună a propriului corp și a semnalelor pe care acesta ni le transmite în relație cu anumite situații percepute ca stresante.
- Hrănirea corpului cu senzații pozitive proprii, pentru a favoriza detensionarea globală și apariția de noi comportamente în situații de stres
- Armonizarea schemei corporale, prin redistribuirea percepției senzațiilor uniform la nivelul întregului corp.
- Redescoperirea părților corpului, prin reunificarea și rearmonizarea părților receptive și active ale corpului formându-se o axa care echilibrează întregul organism.
- Conștientizarea nevoilor fiecărei părți a corpului și rezolvarea lor".

3. Material și metode

Acest studiu a pornit de la ipoteza că folosirea masajului antistres asupra persoanelor care suferă de oboseală cronică asociată cu depresie, poate determina diminuarea simptomatologiei și a riscului de instalare a sindromului Karoshi.

În studiu au fost cuprinși 8 subiecți cu simptome de oboseală cronică și depresie ușoară (identificate de medicul psihiatru), 4 fiind incluși în grupa experimentală și beneficiind de masaj antistres și 4 fiind incluși în grupa de control și fiind doar testați inițial și final. Toți subiecții aveau munci de răspundere (agent imobiliar, agent de vânzări, expert financiar, funcționar bancar, manager, director executiv etc.) și se încadrau în profilul psihic care favorizează instalarea oboselii cronice: dorință prea mare de autorealizare, un nivel considerabil de conformism și disciplină, un echilibru psihic dependent de reușită.

Pentru evaluarea inițială și finală a subiecților s-au folosit “Inventarul pentru evaluarea stresului individual” (Andreescu & Liță, 2006, p. 356-365), Diagrama de depresie H.A.R.D. (<http://www.silk-info.com/articles/questionnaires/hard.xml>), un Chestionar de evaluare a manifestărilor somato-fiziologice-psihice induse de stres (Mârza, 2005b, p. 326-327) și examinarea palpatorie.



Figurile 1-12. *Fotografii realizate pe parcursul aplicării masajului antistres*

Asupra subiecților din grupa experimentală s-a intervenit cu masaj antistres (fig. 1-12, colaj de fotografii) timp de 3 luni, cu o frecvență a ședințelor de 2 pe săptămână în prima lună și câte una pe săptămână în lunile următoare. Durata unei ședințe de masaj antistres a fost de aproximativ 1 h - 1 h și 20 min.

3. Rezultate și discuții

Pentru prezentarea rezultatelor s-au calculat mediile punctajelor obținute de subiecții din cele două grupe, astfel încât să fie posibilă compararea lor și evidențierea evoluției acestora (tabelele 1 și 2).

Interpretarea pentru nivelul stresului s-a realizat după următoarea scala (Andreescu & Liță, 2006, p. 355):

- peste 300 pct. - 80% șanse de a se îmbolnăvi în viitorul apropiat
- între 150-299 pct. - 50% șanse de a se îmbolnăvi în viitorul apropiat
- sub 150 pct. - 30% șanse de a se îmbolnăvi în viitorul apropiat

Interpretarea pentru Diagrama de depresie HARD s-a realizat după următoarea scala (<http://www.silk-info.com/articles/questionnaires/hard.xml>):

- 0 - 20 puncte = zonă de filtraj
- 21 - 34 puncte = depresie ușoară
- 35 - 49 puncte = depresie moderată
- 50 - 72 puncte = depresie severă

După cum se poate observa din tabele, la testarea inițială, subiecții din ambele grupe prezentau un nivel de stres ridicat și depresie ușoară, existând riscul instalării în viitorul apropiat al unor dereglări psihice grave sau chiar al pierderea facultăților mintale și al apariției unor complicații serioase la nivelul aparatului digestiv și circulator (caracteristici ale zonei 4 de stres, cf. Andreescu, Liță, 2006, p. 356-365). Asociate cu aceste simptome, subiecții prezentau o serie de simptome somato-fiziologice, care le afectau calitatea vieții și randamentul profesional și tensiuni musculare excesive. Analizând rezultatele Inventarului pentru evaluarea stresului individual, am observat faptul că pe primul loc în ierarhia aspectelor generatoare de stres, la toți subiecții, s-a situat munca.

La testarea finală, la subiecții din grupa experimentală, nivelul de stres a scăzut până la punctajul aferent zonei 3 (zona normală a stresului) (figura nr. 13), nivelul depresiei a scăzut considerabil (figura nr. 14), simptomele somato-fiziologice au dispărut, iar tensiunile musculare excesive au fost înlăturate. Analizând rezultatele Inventarului pentru evaluarea stresului individual, am observat faptul că munca nu mai reprezintă principalul factor generator de stres.

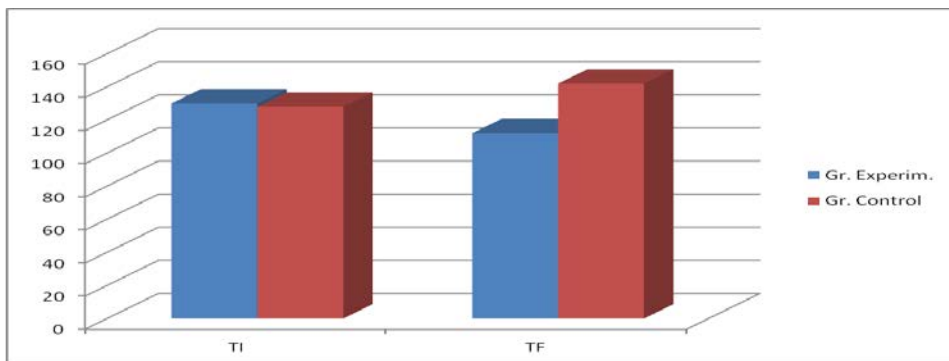
La subiecții din grupa de control, care nu au beneficiat de masaj antistres, nivelul de stres a crescut, apropiindu-se de zona 5 (nivel de stres periculos) (figura nr. 13), nivelul depresiei a crescut (figura nr. 14), simptomele somato-fiziologice s-au menținut, adăugându-se și simptome psihice, zonele cu tensiuni musculare excesive s-au extins. Analizând rezultatele Inventarului pentru evaluarea stresului individual, am observat faptul că munca reprezintă în continuare principalul factor generator de stres.

Tabelul 1. Rezultatele testărilor aplicate asupra subiecților din grupa experimentală

Inventarul pentru evaluarea stresului individual (pct)		Diagrama de depresie H.A.R.D (pct.)		Chestionarul de evaluare a simptomelor somato-fiziologice psihice induse de stres (numitori comuni)		Examinare palpatorie (numitori comuni)	
T.I.	T.F.	T.I.	T.F.	T.I.	T.F.	T.I.	T.F.
130 pct.	112 pct.	25 pct.	8 pct.	-dureri de cap -dureri de spate -constipație	Fără simptome somato-fiziologice și psihice	tensiuni musculare excesive în zona cefei, umerilor și la nivelul musculaturii paravertebrale	musculatură relaxată, țesuturi suple

Tabelul 2. Rezultatele testărilor aplicate asupra subiecților din grupa de control

Inventarul pentru evaluarea stresului individual (pct)		Diagrama de depresie H.A.R.D. (pct.)		Chestionarul de evaluare a simptomelor somato-fiziologice psihice induse de stres (numitori comuni)		Examinare palpatorie (numitori comuni)	
T.I.	T.F.	T.I.	T.F.	T.I.	T.F.	T.I.	T.F.
128 pct.	142 pct.	26 pct.	32 pct.	-dureri de cap -dureri de spate -constipație	-dureri de cap, ceafă, spate -stări de irascibilitate -insomnie	tensiuni musculare excesive în zona cefei și umerilor	tensiuni musculare excesive în zona cefei, umerilor și la nivelul musculaturii paravertebrale

**Figura 1.** Evoluția medie a nivelului de stres la subiecții din cele două grupe

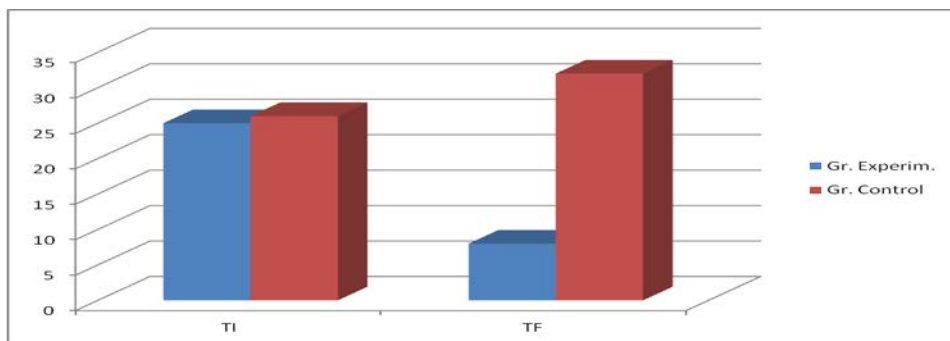


Figura 2. Evoluția medie a depresiei la subiecții din cele două grupe

4. Concluzii

Rezultatele obținute confirmă ipoteza stabilită inițial. Această afirmație este susținută de următoarele concluzii:

- Prin relaxarea fizică și psihică a subiecților, masajul antistres a contribuit la diminuarea nivelului de stres generator de oboseală cronică.
- Prin conștientizarea mai bună a propriului corp și a semnalelor pe care acesta le transmite în relație cu anumite situații percepute ca stresante, s-a ameliorat autocontrolul asupra manifestărilor somato-fiziologice și psihice induse de stres.
- Senzațiile pozitive oferite de masajul antistres au contribuit la redescoperirea propriului corp și au facilitat formarea unor percepții corecte în legătură cu nevoile acestuia, favorizând un management mai eficient al efectelor stresului.
- Înlocuind senzațiile neplăcute percepute în situații stresante cu altele plăcute, s-a contribuit la diminuarea progresivă a impactului imaginilor negative din trecut și la abordarea situațiilor noi într-o manieră mai bine adaptată; astfel, crescând încrederea în forțele proprii, s-a diminuat nivelul depresiei.
- Îndepărtarea simptomelor somato-fiziologice și psihice induse de stres a contribuit, de asemenea, la creșterea calității vieții și a randamentului și implicit la scăderea nivelului depresiei.
- Nu se poate afirma cu certitudine că rezultatele obținute se vor menține timp îndelungat, în condițiile în care subiecții își mențin același stil de viață, dar reluarea periodică a ședințelor de masaj antistres poate preveni instalarea sindromului Karoshi.