

LBRIS

We know
books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
VINTILESCU, RĂZVAN

**Viața e prea scurtă să fii mereu obosit : de ce rămâi
fără energie și cum să o recuperezi / dr. Răzvan Vintilescu.**

- București : Bookzone, 2026

ISBN 978-630-305-641-8

61

Redactor: **Ana-Maria Niculae**
Grafician copertă: **Teodora Savu**
Tehnoredactor: **Anca Marisac**

© Bookzone 2026, pentru prezenta ediție
Toate drepturile rezervate pentru limba română.
Nicio parte a acestei lucrări nu poate fi stocată
sau reprodușă fără acordul editurii.

Editura Bookzone

Șoseaua Berceni nr. 104, sector 4, București

Comenzi și informații:

Telefon: 031-433.50.68

E-mail: office@bookzone.ro

www.bookzone.ro

DR. RĂZVAN VINTILESCU

Viața e prea scurtă să fii mereu obosit

De ce rămâi fără energie și cum să o recuperezi

Bookzone
BUCUREȘTI, 2026

CUPRINS

Introducere

1. De ce oboseala nu e o boală obișnuită, dar nici o scuză 9
2. Cum am ajuns să normalizăm epuizarea 11
3. De la „odihnește-te” la „du-te și fă analize” 14
4. Medicina excluderii vs medicina înțelegerii 16

Capitolul I ROLUL OBOSELII ÎN VIAȚA NOASTRĂ

1. Ce este, de fapt, oboseala? De la definiție la confuzie 19
2. De ce poți dormi opt ore și să te trezești epuizat 24
3. Substanțele care te obolesc fără să-ți dai seama 28
4. Când somnul nu mai repară nimic 33

Capitolul II ÎN CÂTE FELURI TE OMOARĂ MUNCA?

1. Stresul care nu se vede 39
2. Efortul fizic care te stoarce 44
3. Epuizarea mintală: când mintea muncește mai mult decât corpul 46
4. Burnoutul: când rezistența devine boală 50

Capitolul III OBOSEALA VINE DIN FICAT?

1. Ficatul, uzina energetică tăcută 55
2. Oboseala metabolică: când combustibilul nu mai arde 60
3. Inflamația tăcută: ficatul muncește într-un mediu ostil 64
4. Ficatul și hormonii: dirijorul invizibil al echilibrului intern 66

Capitolul IV ASTĂ-SEARĂ OBOSIM ÎN FAMILIE

1. Oboseala care se moștenește 71
2. Rezistența la insulină și lipsa de energie 74
3. De ce mâncăm mult și avem tot mai puțină vlagă 77
4. Familia obosită ca normă socială 80

Capitolul V INFLAMAȚIA CRONICĂ ȘI ALARMA DE INCENDIU

- | | |
|--|----|
| 1. Durerile mici care te obosec zilnic | 83 |
| 2. Postul intermitent: pauza care oprește alarma | 87 |

Capitolul VI ÎN INIMA OBOSELII

- | | |
|--|-----|
| 1. Inima care muncește mai mult decât pare | 95 |
| 2. Oboseala ca prim semn cardiac | 98 |
| 3. De ce respiri greu și te simți secătuit | 101 |
| 4. Efortul mic devine imposibil | 105 |

Capitolul VII MAGNEZIUL: REGELE

- | | |
|---|-----|
| 1. Mineralul fără de care nimic nu funcționează | 109 |
| 2. Lipsa de magneziu și oboseala nervoasă | 113 |
| 3. Crampe, insomnie, iritabilitate: semnele clasice | 119 |
| 4. De ce deficitul e regula, nu excepția | 122 |

Capitolul VIII COENZIMA Q10: REGINA

- | | |
|---|-----|
| 1. Unde se produce, de fapt, energia | 129 |
| 2. Oboseala celulară și lipsa de randament | 132 |
| 3. Medicamentele care scad energia fără să știm | 135 |
| 4. De ce îmbătrânirea vine cu oboseală | 139 |

Capitolul IX ARMATA DE VITAMINE

- | | |
|---|-----|
| 1. Vitaminele care țin aprinsă flacăra energiei | 143 |
| 2. Deficite frecvente la adulții activi | 147 |
| 3. Analize bune, stare proastă | 152 |
| 4. Suplimentarea haotică și miturile ei | 158 |

Capitolul X OBOSEALA DIN PAHAR

- | | |
|--|-----|
| 1. Alcoolul care pare că relaxează | 161 |
| 2. Energia furată de a doua zi | 167 |
| 3. Ficatul alcoolic și oboseala zilnică | 170 |
| 4. De ce „un pahar” nu e niciodată doar unul | 174 |

Capitolul XI OBOSEALA DIN OGLINDĂ

- | | |
|---|-----|
| 1. De ce nu slăbim, de fapt | 179 |
| 2. Relația dintre eșec și epuizare | 183 |
| 3. Rușinea, vinovăția și lipsa de energie | 186 |

Capitolul XII CUM SĂ CREȘTI OBOSIT?

- | | |
|--|-----|
| 1. Copiii oboșiți într-o lume grăbită | 189 |
| 2. Somnul, ecranele și creierul tânăr | 192 |
| 3. Copilul obosit devine adult epuizat | 197 |

Capitolul XIII PE APA SÂMBETEI

- | | |
|---|-----|
| 1. Deshidratarea invizibilă | 201 |
| 2. Oboseala care vine din sânge „prea gros” | 205 |
| 3. Setea mascată de foame și oboseală | 210 |

Capitolul XIV REȚETA PERFECTĂ

- | | |
|--|-----|
| 1. Mâncarea care dă energie, nu doar calorii | 213 |
| 2. Mișcarea care încarcă bateriile | 232 |
| 3. Rutine simple pentru oameni oboșiți | 235 |

Capitolul XV ALZHEIMER ȘI OBOSEALA

- | | |
|---|-----|
| 1. Creierul obosit pe termen lung | 239 |
| 2. Oboseala ca factor de risc cognitiv | 243 |
| 3. Somnul prost și memoria | 244 |
| 4. Ce putem face înainte să fie prea târziu | 246 |

Capitolul XVI OBOSIT SAU DEPRIMAT?

- | | |
|--|-----|
| 1. Unde se termină oboseala și începe depresia | 253 |
| 2. Cauze sociale ale epuizării emoționale | 258 |
| 3. De ce nu e totul „doar în capul tău” | 261 |

Capitolul XVII VIRUSURI OBOSITOARE

- | | |
|---|-----|
| 1. Infecții care lasă urme de lungă durată | 265 |
| 2. Când nu te mai refaci nici după luni întregi | 269 |

- | | |
|----------------------------|-----|
| 1. Ce verifici prima dată | 273 |
| 2. CT sau RMN? | 292 |
| 3. Semnale de alarmă reale | 295 |

Epilog

- | | |
|--|-----|
| 1. Când oboseala e normală | 301 |
| 2. Cum înveți să-ți ascuți corpul | 305 |
| 3. A trăi cu energie într-o lume obosită | 309 |

BIBLIOGRAFIE

317

INTRODUCERE

1. De ce oboseala nu e o boală obișnuită, dar nici o scuză

La 55 de ani, oboseala Mariei nu mai era un episod, ci o prezență continuă, suficient de grea încât să-i macine încet fiecare zi.

Totul a început banal. „Probabil e tensiunea.” Medicul de familie i-a dat trimitere. Cardiologul i-a făcut electrocardiogramă, ecografie, test de efort. Inima era bună. Prea bună pentru cât de prost se simțea. Pneumologul a exclus plămâni: „Respirați bine.” Neurologul a exclus ceva grav, dar nu i-a explicat de ce se simte ca și cum ar fi alergat un maraton fără să se miște de pe canapea. Endocrinologul a verificat glandele. Valorile erau „în limite”. Imunologul a căutat ceva rar. Psihiatrul a pus întrebarea finală, cu o voce blândă: „Sunteți stresată?”

Între timp, Maria obosea și mai tare. Pentru că nu există oboseală mai mare decât aceea în care ți se spune, elegant, că ești bine. Analizele bune pot fi o sentință pentru un om epuizat. Ele nu liniștesc, ci anulează experiența trăită. Îți spun că n-ai dreptate să te simți așa. În doi ani, Maria a devenit expertă în boli. A trecut prin frica de cancer de sân, de colon, de pancreas. A citit despre afecțiuni autoimune pe care nici medicii nu le văd zilnic. A învățat să-și interpreteze fiecare senzație corporală. Un junghi devenea un semn. O palpitație, o amenințare. O zi mai proastă, o confirmare că „sigur e ceva grav”. Corpul ei nu mai era un aliat, ci un teritoriu suspect.

ROLUL OBOSELII ÎN VIAȚA NOASTRĂ

1. Ce este, de fapt, oboseala? De la definiție la confuzie

Înainte să spunem ce face oboseala cu noi, trebuie să vedem ce a spus lumea despre ea. Și, mai ales, ce *nu a spus*. Pentru că oboseala e unul dintre cele mai frecvente simptome medicale raportate la nivel global și, paradoxal, unul dintre cele mai prost definite. Dacă ne uităm la ultimele cinci decenii de medicină, definiția oboselei a evoluat lent și cu multă prudență, ca și cum nimeni n-ar fi fost sigur ce anume este.

În anii 1970–1980, literatura medicală definea oboseala simplu: o stare de diminuare a capacității de efort fizic sau mintal, apărută după activitate și ameliorată prin odihnă. O definiție elegantă, dar optimistă. Presupunea că există un raport corect între consum și refacere. Dacă ai oboșit, te odihnești și îți revii. În anii 1990, lucrurile încep să se complice. Apare distincția între *fatigue* și *tiredness*. Oboseala nu mai e doar rezultatul efortului, ci o senzație subiectivă de lipsă de energie, disproporționată față de activitatea depusă. Apare pentru prima dată ideea că odihna nu mai e suficientă. Că există oameni care se trezesc oboșiți.

O mică paranteză e necesară. Limba română vorbește despre oboseală cu puține nuanțe, pentru că istoric a fost o limbă a supraviețuirii, nu a introspecției fine. Spunem „obosit”, „ostenit”, „rupt”, „epuizat” fără să diferentiem clar. Engleza face diferența între *tired*, *fatigued*, *exhausted*, *burned out*. Franceza, între *fatigué*, *épuisé*, *lassé*. Noi comprimăm stări diferite într-un singur cuvânt. Nu pentru că nu le simțim, ci pentru că nu am fost încurajați să le diferentiem. Cultural, am fost învățați să îndurăm, nu să descriem. Când nu ai cuvinte, normalizezi. Iar când normalizezi, nu mai cauți explicații.

După anul 2000, definițiile oboselii devin și mai prudente. Oboseala este descrisă ca o experiență complexă, multidimensională, care implică componente fizice, cognitive și emoționale. Nu mai e doar musculară sau mintală. Este o stare globală, greu de măsurat, dar resimțită profund. Medicina recunoaște oficial ceva ce pacienții știau deja: oboseala nu e un fenomen simplu. În ultimii 10-15 ani, mai ales în contextul cercetărilor legate de stres cronic, tulburări de somn și sindroame postinfecțioase, oboseala este definită tot mai des ca un semnal de dezechilibru al sistemelor de reglaj ale organismului. Cu alte cuvinte, nu e lipsă de voință, nici lene, nici slăbiciune. Este un semn că mecanismele care ar trebui să mențină energia funcțională nu mai lucrează sincronizat.

Acum să ieșim puțin din medicină și să vedem ce spune limbajul academic. Oxford English Dictionary definește oboseala (*fatigue*) ca *extreme tiredness resulting from mental or physical exertion or illness*. Extrem de obosit, ca rezultat al efortului sau al bolii. Observați cuvântul-cheie: *resulting*. Există o cauză clară. Un „înainte” și un „după”.

Larousse vorbește despre *affaiblissement progressif des forces physiques ou mentales* – o slăbire progresivă

a forțelor fizice sau mintale. Aici apare ideea de progresiv. De uzură. Nu de eveniment.

DEX-ul este mai sobru și mai... românesc: „stare de slăbiciune fizică și psihică produsă de muncă, efort, boală etc.” Observați acel „etc.” din final. Un fel de ridicare din umeri lexicală. Nu știm exact ce, dar ceva tot o produce. Tipic, așa spune.

Organizația Mondială a Sănătății a ajuns târziu la ideea de oboseală cronică și a definit-o cu precauția unui cronicar care știe că orice cuvânt pus pe hârtie va fi folosit ani la rând pentru a justifica diferite contexte. Nu întâmplător, OMS nu vorbește despre „oboseală” în sens larg, ci o introduce într-un context mai rigid, mai controlat, sub forma sindromului de oboseală cronică, cunoscut și ca encefalomielită mialgică. Da, știu. Nu l-ați putut citi din prima. E normal.

În documentele oficiale, Organizația Mondială a Sănătății descrie această stare ca fiind caracterizată de oboseală severă, persistentă, care durează cel puțin șase luni, nu este rezultatul unui efort recent și nu se ameliorează semnificativ prin odihnă. Această frază, aparent seacă, spune enorm. Practic, OMS recunoaște oficial exact ceea ce pacienți precum Maria spun de ani întregi: există o formă de oboseală care nu are legătură directă cu munca depusă și care nu se rezolvă dormind mai mult. Un alt element esențial din definiția OMS este impactul funcțional. Oboseala cronică nu este definită doar prin senzație, ci și prin consecințe. Ea reduce semnificativ capacitatea de a desfășura activități profesionale, sociale și personale. Cu alte cuvinte, nu contează „cât de bine arată” pacientul sau „cât de normale” sunt analizele. Dacă viața lui s-a restrâns, oboseala devine o problemă medicală legitimă. OMS mai subliniază ceva extrem de important și adesea ignorat: această formă de oboseală este frecvent însoțită de alte manifestări, precum dificultăți de concentrare, tulburări

de somn, dureri musculare, cefalee, intoleranță la efort și senzația de agravare după activități aparent banale. Acea stare descrisă de mulți pacienți ca „am făcut puțin și m-a terminat” capătă, în sfârșit, un cadru oficial. Interesant este că OMS evită deliberat explicațiile simpliste. Nu pune oboseala cronică exclusiv pe seama psihicului, dar nici nu o reduce la o singură cauză biologică. O plasează într-o zonă de intersecție, unde mai multe sisteme par să funcționeze defectuos în același timp. Este o recunoaștere tacită a complexității, dar și a limitelor actuale ale medicinei.

Pentru pacienți, această definiție are o valoare uriașă, chiar dacă nu oferă imediat soluții. Ea validează experiența. Spune clar: dacă ești obosit de luni sau ani, dacă odihna nu ajută și dacă viața ta s-a restrâns din cauza asta, problema ta există, indiferent cât de „bune” sunt analizele.

Pentru sistem însă, definiția OMS rămâne incomodă. Ea cere timp, abordare integrată și renunțarea la ideea că tot ce nu se vede nu contează. Iar pentru oameni ca Maria, este primul document oficial care spune, fără echivoc: nu exagerezi, corpul tău chiar îți spune ceva.

Diferențele sunt subtile, dar importante. Dicționarele pornesc de la ideea că oboseala este o consecință firească a unui factor identificabil: muncă, efort, boală. Medicina modernă, în schimb, începe să accepte că oboseala poate fi independentă de acești factori sau disproporționată față de ei.

Aici apare ruptura majoră între pacient și sistem. Maria, despre care vorbeam în introducere, nu se regăsea în nicio definiție clasică. Nu făcea efort extrem. Nu muncea pe șantier. Nu avea o boală clară. Și totuși era epuizată. Dacă te uiți doar prin lentila dicționarului, oboseala ei nu ar fi trebuit să existe. Dacă te uiți prin lentila medicinei vechi, era „neexplicată”.

Problema este că limbajul nostru a rămas în urmă față de realitate. Trăim într-o lume în care consumul energetic nu mai e doar muscular. Este cognitiv, emoțional, social. Stresul nu încordează mușchiul, dar ține sistemele interne într-o stare de alertă constantă. Lipsa somnului nu te face doar somnoros, ci îți dereglează felul în care corpul produce și folosește energia. Grijiile nu dor, dar epuizează. Definițiile vechi presupuneau un corp liniar: muncești, obosești, te odihnești, revii. Corpul real funcționează circular. Dacă nu te refaci corect, intri într-un cerc vicios. Energia scade, capacitatea de adaptare scade, iar oboseala devine noul normal.

Un alt lucru important: în majoritatea definițiilor clasice, oboseala este tranzitorie. Trece. Medicina modernă introduce explicit noțiunea de oboseală persistentă, care durează luni sau ani. Aici nu mai vorbim de un simptom banal, ci de un fenomen cu impact major asupra calității vieții, deciziilor și relațiilor. De aceea, în ultimii ani, oboseala este tot mai des descrisă nu ca un simplu simptom, ci ca un marker al funcționării generale a organismului. Când energia lipsește constant, corpul spune că ceva, undeva, consumă mai mult decât poate produce.

Diferența dintre „sunt obosit” și „trăiesc obosit” este esențială. Prima este normală. A doua este patologică, chiar dacă nu apare în buletinul de analize. Dicționarele nu fac această diferență. Medicina începe să le diferențieze, dar încă timid.

Aceste precizări nu sunt un exercițiu academic. Ele reprezintă fundația pe care se construiește capitolul curent. Pentru că, înainte să explicăm de ce somnul nu mai este antidot, trebuie să acceptăm un lucru incomod: oboseala din secolul XXI nu mai seamănă cu oboseala pentru care au fost scrise definițiile vechi. Iar dacă folosim cuvinte vechi pentru realități noi, vom continua să nu ne înțelegem nici corpul, nici pacienții, nici pe noi înșine.

2. De ce poți dormi opt ore și să te trezești epuizat

Maria dormea. Asta era partea cea mai frustrantă. Se culca la o oră decentă, se trezea la o oră decentă și, cu toate acestea, dimineața o găsea mai obosită decât seara. Corpul ei bifase somnul. Dar energia, nu.

Timp de zeci de ani, am fost învățați o ecuație simplă: somn egal odihnă. Opt ore bune rezolvă orice. Doar că această ecuație funcționează doar atunci când organismul știe să transforme somnul în refacere. Iar asta nu mai e o garanție. Somnul nu este o priză în care bagi corpul peste noapte. Este un proces activ, complicat. În timpul nopții, corpul nu „se oprește”. Dimpotrivă, muncește intens: repară, sortează, curăță, reglează. Dacă acest proces e fragmentat, dezorganizat sau perturbat, te poți trezi exact cum ai adormit sau chiar mai rău. Maria a început să observe că se trezea deja tensionată. Cu maxilarul încheștat. Cu umerii ridicați. Cu senzația că ziua a început înainte să înceapă. Asta e un semn clasic că organismul nu a ieșit niciodată complet din stare de alertă. Ai dormit, dar corpul a rămas „de serviciu”.

Una dintre marile confuzii este între durata somnului și calitatea somnului. Poți dormi mult și prost. Poți dormi puțin și eficient. În cazul oboselii cronice, rar problema este cantitatea. Este arhitectura somnului. Modul în care treci prin etapele lui. Felul în care creierul și corpul colaborează noaptea.

În mod ideal, somnul ar trebui să alterneze între faze profunde, în care corpul se reface fizic, și faze în care creierul procesează informația, emoțiile, stresul. Când aceste cicluri sunt scurtate sau întrerupte, refacerea devine superficială. Aparent te odihnești, dar în profunzime rămâi epuizat. Maria nu se trezea de zeci de ori pe

noapte, dar se trezea suficient cât să rupă ritmul. Uneori fără să-și amintească. Alteori doar cu senzația vagă că „n-a dormit bine”. Aceste microtreziri sunt suficiente pentru a sabota refacerea. Corpul nu apucă să intre complet în fazele care contează.

Un alt element esențial este momentul somnului. Nu toate orele de somn sunt egale. Corpul funcționează după un ceas intern care reglează când să fie alert și când să se relaxeze. Când acest ceas este dereglat de stres, lumină artificială, mese târzii sau program haotic, somnul apare, dar nu la momentul optim. Dormi împotriva ritmului tău.

Momentul somnului este decis de un mecanism mult mai precis decât credem, un fel de dirijor invizibil aflat în creier, într-o structură mică din hipotalamus, care funcționează ca un ceas central. Acest ceas nu măsoară orele de pe perete, ci lumina, întunericul, rutina și regularitatea. El spune corpului când să fie alert și când să intre în retragere, indiferent ce arată ceasul de mână.

Seara, în mod normal, pe măsură ce lumina scade, acest ceas dă semnalul pentru eliberarea melatoninei, hormonul care anunță corpul că urmează faza de refacere. Melatonina nu adoarme forțat organismul, ci pregătește terenul. Scade vigilența, relaxează sistemele interne, permite somnului să fie profund. Problema este că lumina artificială, mai ales cea rece a ecranelor, păcălește acest mecanism. Creierul crede că e încă zi. Melatonina întârzie. Somnul vine, dar vine pe nepregătite, superficial, dezordonat. În paralel, stresul menține ridicat cortizolul, hormonul de alertă. Cortizolul ar trebui să fie mare dimineața și să scadă seara. La mulți oameni obosiți cronic se întâmplă invers: seara corpul rămâne în tensiune, iar dimineața pornește greu. Rezultatul este un somn „furat”, obținut prin epuizare, nu prin reglaj natural. Mesele târzii adaugă un alt obstacol. Digestia este un proces activ,

solicitant. Când mănânci seara târziu, sângele, energia și atenția organismului sunt direcționate către abdomen exact când ar trebui să se retragă spre refacere. Corpul doarme, dar muncește. Toate acestea explică de ce nu toate orele de somn sunt egale. Dormitul la ore care nu respectă ritmul intern înseamnă să dormi împotriva propriei biologii. Te odihnești formal, dar nu eficient. Iar pe termen lung, acest decalaj între ceasul intern și viața reală erodează capacitatea somnului de a repara. De aceea, pentru un organism obosit, ora la care adoarme poate fi la fel de importantă ca numărul de ore dormite.

Cercetările populaționale mari din ultimele decenii arată că, pentru majoritatea adulților, intervalul optim de somn se situează între șapte și opt ore. Sub acest prag apar probleme de concentrare, reglare emoțională și refacere. Peste acest prag, paradoxal, nu apare un câștig suplimentar de energie, iar în unele cazuri apare chiar o senzație de moleșală. Mai interesant este însă, cum spuneam, momentul somnului. Studiile care au urmărit ritmul zilnic al organismului arată că somnul început înainte de miezul nopții este mai eficient decât același număr de ore dormite mai târziu. Cu alte cuvinte, a dormi de la 22.30 la 6.30 nu este echivalent cu a dormi de la 1.30 la 9.30, chiar dacă totalul e același. Fereastra biologică optimă pentru adormire, pentru majoritatea adulților, este între 22.00 și 23.30. Cercetările mai arată că variațiile mari de oră între zilele lucrătoare și weekend perturbă profund refacerea. Așa-numitul „*jet lag social*” obosește organismul aproape la fel de mult ca un zbor intercontinental repetat. Concluzia studiilor este clară: regularitatea și sincronizarea somnului sunt la fel de importante ca durata. Un corp obosit nu are nevoie doar de mai mult somn, ci și de somn la momentul potrivit.

Pentru Maria, serile erau adesea pline de gânduri. Nu neapărat anxietate intensă, ci rumație. Liste mintale.

Griji mărunte, dar persistente. Creierul ei se punea în pat, dar nu se dezbrăca de hainele de peste zi. Iar când mintea nu se decuplează, corpul rămâne într-o stare de semi-alertă. Nu suficient cât să te țină treaz, dar suficient cât să te împiedice să te refaci. Mai există o capcană importantă: somnul nu poate compensa la nesfârșit un consum exagerat. Dacă ziua este o succesiune de stres, presiune, *multitasking* și lipsă de pauze reale, noaptea nu are timp să repare tot. Somnul nu e magie. E mentenanță. Iar dacă uzura e prea mare, reparațiile sunt incomplete.

În oboseala cronică, corpul ajunge într-un dezechilibru subtil: sistemele care ar trebui să se oprească noaptea rămân parțial active. Cele care ar trebui să se reactiveze dimineața pornesc greu. Rezultatul este acea stare paradoxală: dormi, dar nu te încarci. Te trezești fără impuls. Fără claritate. Fără vlagă.

Există un cerc vicios clasic. Oboseala profundă nu duce automat la somn bun. Uneori dimpotrivă. Corpul e atât de tensionat, încât nu mai știe să se relaxeze complet. Somnul devine superficial, ușor de întrerupt. Aici apare una dintre marile erori moderne: tratarea somnului ca scop în sine. „Dorm mai mult și o să-mi revin.” Dar, dacă nu schimbi nimic din ce se întâmplă în timpul zilei, somnul rămâne o pauză scurtă într-un maraton continuu. Nu un antidot.

Pentru Maria, înțelegerea acestui lucru a fost un moment de cotitură. Somnul ei era bifat, nu trăit, iar noaptea nu mai avea puterea să ștergă ziua.

Aș vrea să înțelegi că somnul contează, dar, la fel de important, contează și cum ajungi la el. În ce stare. Cu ce corp. Cu ce minte. Și, mai ales, ce fel de zi îi oferi pe tavă și îl pui să repare. Pentru că, atunci când te trezești obosit după opt ore de somn, nu somnul e problema. Este semnul că oboseala ta a depășit nivelul la care somnul singur mai poate face față. Iar de aici încolo va trebui să ne uităm

mai adânc, la mecanismele care țin organismul într-o stare de epuizare chiar și atunci când pare că se odihnește.

3. Substanțele care te obolesc fără să-ți dai seama

Așadar, Maria a început să înțeleagă că oboseala ei nu provenea din lipsa de somn, ci din lipsa de reglaj. Dormea, mânca, funcționa, dar ceva undeva ținea permanent frâna trasă. Nu era o piesă stricată, ci o orchestră dezacordată. Iar în spatele acestei stări se află câteva substanțe-cheie care decid zilnic dacă ai energie sau doar aparența ei.

În corp, energia nu e o stare de spirit. E rezultatul unui dialog chimic continuu. Participanții la acest dialog sunt substanțe produse de creier, glande și țesuturi, care spun când să accelerezi și când să încetinești. Când acest dialog se dereglează, apare oboseala care nu mai trece.

Un prim jucător important este serotonina. În limbaj popular e „hormonul fericirii”, dar în realitate este mai degrabă un regulator de stabilitate. Serotonina calmează, temperează, aduce echilibru. Problema apare când nivelul ei rămâne constant ridicat în contexte în care corpul ar avea nevoie de activare. Rezultatul nu este depresie clasică, ci o stare de moleșeală, lipsă de inițiativă, energie scăzută.

Maria descria exact asta: nu era tristă, ci „fără chef de viață”.

La polul opus se află dopamina, substanța motivației, a impulsului, a dorinței de a face. Dopamina nu te face fericit, te face să pornești. În oboseala cronică, dopamina scade funcțional. Nu pentru că nu se mai produce deloc, ci pentru că receptorii nu mai răspund la fel. Asta explică de ce lucruri care altădată te entuziasmau acum nu mai

mișcă nimic în tine. Nu e lipsă de voință. E lipsă de semnal eficient.

Serotonina și dopamina nu apar din senin și nu sunt „pornite” de voință. Ele sunt produse în locuri precise și eliberate după reguli clare, chiar dacă noi le simțim doar efectele.

Serotonina este produsă în proporție covârșitoare în intestin de celule specializate din mucoasa digestivă. Creierul produce și el serotonină, dar într-o cantitate mult mai mică, în structuri din trunchiul cerebral care funcționează ca niște centre de reglaj. Producția ei depinde de materia primă adusă din alimentație și de starea generală a organismului. Odată eliberată, serotonina acționează ca un stabilizator: calmează reacțiile exagerate, reduce impulsivitatea și pregătește terenul pentru somn și refacere. Când corpul e sub stres cronic sau inflamație, el tinde să favorizeze serotonina în detrimentul substanțelor de activare, ceea ce duce la moleșeală și lipsă de inițiativă.

Dopamina, în schimb, este produsă în principal în anumite regiuni profunde ale creierului, implicate în motivație, plăcere și inițierea acțiunii. Ea este eliberată atunci când anticipezi o recompensă, când începi o activitate sau când simți că merită să te implici. Stresul prelungit, lipsa somnului și inflamația reduc eficiența acestui sistem. Dopamina nu dispare, dar mesajul ei nu mai ajunge clar. Rezultatul este acea stare în care „știi ce ai de făcut, dar nu te poți urni”.

Un alt element central este cortizolul, hormonul de adaptare la stres. El ar trebui să aibă un ritm clar: mare dimineața, pentru a te pune în mișcare, și mic seara, pentru a permite refacerea. În oboseala cronică, acest ritm se strică. Uneori cortizolul rămâne ridicat seara, ținând corpul în alertă. Alteori dimineața este prea scăzut, iar trezirea devine un chin.

Maria spunea adesea că se simte „mai vie” seara decât dimineața. Un semn clasic de ritm inversat.

Cortizolul este produs în glandele suprarenale, două structuri mici, așezate deasupra rinichilor, dar controlul lui vine din creier. Mai exact, dintr-un circuit care leagă hipotalamusul, hipofiza și suprarenalele. Este un sistem de comandă în lanț, gândit să răspundă rapid la provocări.

În mod normal, cortizolul urmează un ritm zilnic foarte clar. Dimineața devreme, nivelul lui crește brusc. Acesta este semnalul chimic care te scoate din somn, îți ridică tensiunea, îți crește glicemia și îți spune: „E timpul să pornești.” Pe parcursul zilei, cortizolul ar trebui să scadă treptat, iar seara să ajungă la valori joase, pentru a permite relaxarea și somnul.

Problema apare când stresul devine cronic. Creierul începe să trimită semnale de alarmă prea des. Suprarenalele răspund corect la început, eliberând cortizol. Dar cu timpul sistemul se dereglează. Fie cortizolul rămâne prea sus seara, ținând corpul în alertă când ar trebui să se retragă, fie dimineața nu mai crește suficient, iar trezirea devine grea, ca și cum ai porni un motor fără baterie.

Cortizolul nu este „rău”. Este esențial pentru viață. Devine problematic doar atunci când este produs în afara ritmului său natural. Atunci, în loc să te ajute să faci față, începe să te epuizeze.

Pe lângă cortizol, mai există adrenalina și noradrenalina, substanțe de urgență. Ele sunt excelente pe termen scurt. Te scot din situații-limită. Problema este că, în viața modernă, aceste substanțe sunt activate zilnic de stresuri mici, dar constante. Corpul nu mai face diferența între pericol real și e-mailuri, trafic sau griji financiare. Când aceste substanțe sunt folosite excesiv, apare epuizarea. Ca un motor turat prea mult timp.

Ele sunt secretate în principal de glandele suprarenale, aceleași structuri care produc și cortizolul, dar

sunt eliberate și direct de anumite fibre nervoase care acționează rapid, ca niște cabluri electrice. Adrenalina apare atunci când creierul percepe un pericol sau o solicitare majoră. Poate fi un pericol real, dar la fel de bine poate fi o ședință tensionată, o veste proastă sau un conflict. Ea accelerează inima, crește tensiunea, mobilizează energia din depozite și îți oferă senzația de „pot acum”. Noradrenalina are un rol mai fin: crește vigilența, atenția, capacitatea de concentrare și reacție. Împreună, ele pregătesc organismul pentru acțiune rapidă.

Din nefericire, viața modernă transformă stresurile mici și repetate în semnale de urgență continuă. Corpul nu face diferența între un pericol fizic și o presiune psihică. Dacă adrenalina și noradrenalina sunt eliberate zilnic, fără pauze reale, apare epuizarea. Sistemul se uzează. Energia pare mare pe termen scurt, dar pe termen lung se instalează oboseala profundă, iritabilitatea și dificultatea de a te relaxa.

În paralel, există substanțe mai puțin discutate, dar extrem de importante: citokinele, mesageri ai inflamației. Ele sunt produse atunci când organismul simte că trebuie să se apere. Chiar și o inflamație discretă, de fond, poate transmite creierului un mesaj clar: „redu activitatea”. Oboseala devine un mecanism de protecție. Corpul te încetinește ca să nu te autodistrugi. De pildă, Maria nu avea infecții vizibile, dar avea dureri vagi, rigiditate, o senzație constantă de „greu”. Semnele clasice ale unei inflamații tăcute.

Citokinele nu sunt hormoni clasici și nici neurotransmițători, dar au o putere enormă asupra stării de energie. Ele sunt produse de celulele de apărare ale organismului atunci când corpul detectează o amenințare: infecții, leziuni, stres prelungit, dezechilibre metabolice sau inflamație persistentă. Rolul lor inițial este protector. Citokinele transmit mesajul că organismul trebuie