

Gavin Andrews, Alison E.J. Mahoney,
Megan J. Hobbs, Margo R. Genderson

TRATAMENTUL TULBURĂRII DE ANXIETATE GENERALIZATĂ

Ghid pentru terapeuți și pacienți

Traducere de Dan Bălănescu

Cuprins

<i>Lista figurilor</i>	7
<i>Lista tabelelor și a formularelor</i>	8
<i>Prefață</i>	11
Capitolul 1. Tulburarea de anxietate generalizată în DSM-5 : produsul unei științe imperfecte	13
Introducere	13
Crearea unui sistem de clasificare psihiatrică util și de încredere	14
Stabilirea unui echilibru între tradiție și validitate	17
Conceperea unei clasificări valide, dar care să reziste stereotipurilor din media	24
Concluzii	29
Întrebări pentru studii viitoare	30
Capitolul 2. Indicatori de evaluare a tulburării de anxietate generalizată	33
Introducere	33
Interviuri structurate pentru diagnosticare	34
Indicatori ai simptomelor	36
Capitolul 3. Eficiența tratamentului	39
Tratamente farmacologice	39
Tratamente psihologice	42
Întrebări pentru studii viitoare	50
Capitolul 4. Pașii următori pentru creșterea eficienței tratamentului	53
Introducere	53
Modele contemporane ale tulburării de anxietate generalizată	54
Eficiența tratamentului bazat pe modele contemporane	64

Interacțiunea dintre caracteristicile pacientului și metoda de tratament	71
Întrebări pentru studii viitoare	72
Capitolul 5. Ghiduri clinice pentru tratament	75
Ghidul medicului	75
Ghidul clinicianului	78
Rezumat	125
Capitolul 6. Manualul de tratament al pacientului	127
Secțiunea 1. Înțelegerea tulburării de anxietate generalizată	129
Secțiunea 2. Înțelegerea a ceea ce îți întreține îngrijorările	136
Secțiunea 3. Gestionarea simptomelor fizice	149
Secțiunea 4. Gestionarea simptomelor mintale	154
Secțiunea 5. Competențe avansate de gestionare a gândurilor care generează îngrijorare	172
Secțiunea 6. Gestionarea comportamentelor care afectează îngrijorarea	191
Secțiunea 7. Competențe avansate de înfruntare a temerilor	199
Secțiunea 8. Cum să ne adunăm și să ne fie bine pe termen lung	205
Formulare pentru pacienți	211
Exerciții de relaxare musculară progresivă	212
Găsește răspunsuri la întrebări frecvente	221
<i>Bibliografie</i>	223
<i>Index</i>	245

Tom căuta asigurări în mod deschis (de exemplu, ducându-se excesiv la doctor) și în secret (de exemplu, întrebând-o pe Zeesha cum și-a petrecut ziua pentru a verifica dacă intrase în contact cu bărbați), fiind obișnuit să se asigure că îngrijorările sale nu sunt reale. Totuși, ușurarea sufletească era scurtă, iar încercarea de a se liniști îl împiedica pe Tom să afle că își putea controla independent îngrijorarea și că aceasta nu era dăunătoare. Încercarea de a se liniști a generat mai mulți declanșatori de îngrijorare (de exemplu, apelurile telefonice frecvente și afecțiunea nesinceră față de Zeesha au dus la certuri care au alimentat îndoielile lui Tom cu privire la stabilitatea căsniciei). În mod similar, observațiile corporale și vizitele repetate la medic l-au asigurat pe Tom că este foarte sensibil la senzații interne benigne, pe care ulterior le-a interpretat greșit ca fiind simptome de boală din cauza căutărilor lui frecvente pe internet.

Tom a încercat să-și controleze și gândurile. Și-a eliminat îngrijorările din minte prin suprimarea gândurilor și adesea și-a înlocuit îngrijorările cu gânduri excesiv de pozitive (de exemplu, „nu mă simt deloc rău, aș putea alerga într-un maraton acum”), autocritică (de exemplu, „prostule, ești așa de ridicol că te îngrijorezi atât”) sau cu meditații (de exemplu, insistând asupra despărțirilor din trecut sau asupra perioadelor de boală). Aceste strategii au exacerbant anxietatea lui Tom și proasta lui dispoziție și ulterior i-au întărit credințele negative despre îngrijorare (adică „îngrijorarea este incontrollabilă și periculoasă”).

În cele din urmă, răspunsurile emoționale ale lui Tom și simptomele lor fizice asociate erau deranjante și generatoare de anxietate în sine întrucât îi consolidau temerile că nu este sănătos (îngrijorare de tip 1), că mariajul lui era în pericol și că îngrijorările erau dăunătoare și scăpate de sub control (îngrijorare de tip 2). Cu toate acestea, ca modalitate de a face față acestor experiențe aversive, Tom a revenit la îngrijorare.

Formularea intoleranței la incertitudine

Următoarea formulare este bazată pe Modelul intoleranței la incertitudine al TAG (Dugas și colab., 1998, 2005), care este ilustrat în figura 5.3. Elementul central al acestei teorii este o predilecție

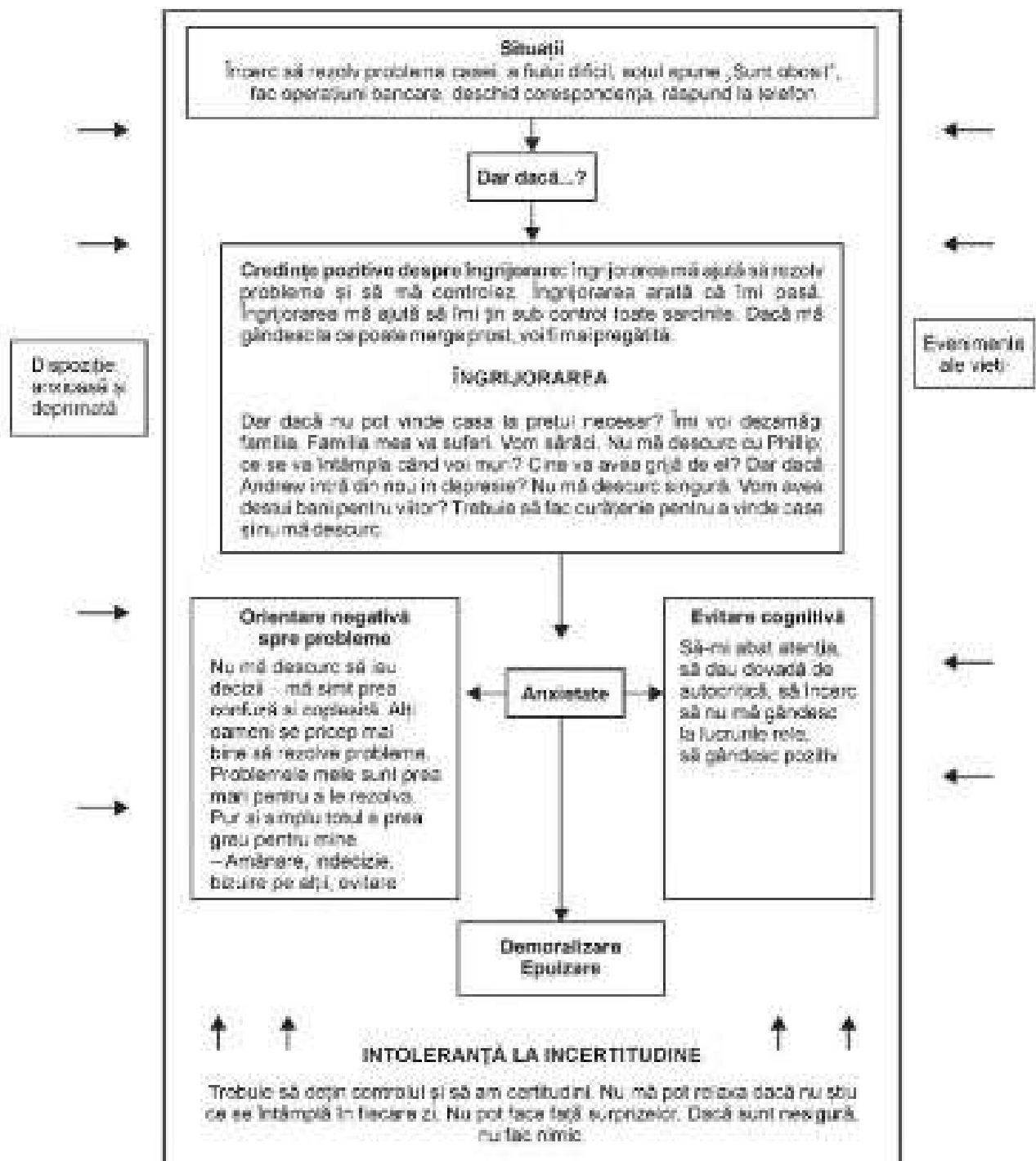


Figura 5.3. Formularea intoleranței la incertitudine în cazul îngrijorării lui Jenny

cognitivă specifică, intoleranța la incertitudine, despre care se crede că determină indivizii să interpreteze anumite situații ca negative, incorecte și amenințătoare (adică au urmări nocive), iar ulterior, drept răspuns, să devină deprimăți și evazivi. Jenny este un alt vechi pacient. Ea avea o mulțime de credințe asociate cu intoleranța la incertitudine, care influențau toate aspectele formulării ei.

Evaluarea și istoricul psihosocial

Jenny este o femeie de 64 de ani care trăiește cu soțul ei, Andrew, și cu fiul ei adult, Phillip, care are autism. Ea a fost diagnosticată cu TAG și cu TDM, suferind de atacuri de panică ocazionale. Andrew și-a revenit recent dintr-un episod depresiv major, dezvoltat în timpul tranziției spre un post cu jumătate de normă, în pregătirea pensionării. Jenny și Andrew își reorganizau finanțele, ceea ce implica vânzarea casei.

Jenny trecuse prin perioade de depresie majoră în trecut, inclusiv un episod de depresie postnatală după nașterea primului ei copil, Mary. La 20 și ceva de ani s-a luptat cu dependența de alcool, dar, cu ajutorul soțului și al unui consilier, a depășit această dependență. Spre 50 de ani a făcut cancer la sân și a răspuns bine la tratament.

Formularea

Îngrijorarea lui Jenny a fost declanșată de o varietate de situații asociate cu ea și cu bunăstarea și viitorul familiei ei. Aceste situații implicau o incertitudine semnificativă și au dus la speculații deranjante despre evenimente viitoare („dar dacă...?”). Jenny credea că îngrijorarea este utilă în multe feluri și, în consecință, a trecut prin perioade prelungite de îngrijorare pentru a putea face față evenimentelor. Cu toate acestea, îngrijorarea (și imaginile deranjante asociate cu ea) au dus la anxietate, astfel încât Jenny a adoptat diverse strategii de evitare cognitivă pentru a putea face față (de exemplu, suprimarea gândurilor și gândirea pozitivă). Lui Jenny îi plăcea în mod deosebit să-și abată atenția uitându-se la televizor împreună cu fiul ei pentru a evita să se îngrijoreze în legătură cu banii și vânzarea casei. Totuși, această activitate îi declanșa mai multe îndoieli despre viitorul familiei.

Jenny a descris credințe concordante cu o orientare negativă spre probleme. Aceste credințe au dus la indecizie și la amânare cronică, ceea ce a împiedicat-o să-și elimine eficient sursele zilnice de stres (de exemplu, să răspundă la telefon, să rezolve cu dezordinea și să-și pregătească locuința pentru vânzare). Credința lui Jenny că nu e bună la rezolvarea problemelor și la luarea deciziilor a determinat-o să le ceară frecvent sfatul altora (de exemplu, contabilului, fiicei, soțului și medicului ei). Sfaturile contradictorii precum și iritarea și nerăbdarea

crescândă ale celor care îi dădeau sfaturi i-au consolidat convingerea că e incapabilă să-și rezolve problemele, ceea ce a dus la și mai multă incertitudine privitoare la bunăstarea ei viitoare. Produsul final al acestui proces ciclic a fost un sentiment puternic de demoralizare, neputință și epuizare.

Formularea bazată pe evitare

Revenim acum la o formulare bazată pe Modelul evitării prin îngrijorare (MEI) (Borkovec, Alcaine, Behar, 2004). După cum este potrivit pentru pacientul nostru, am integrat conceptele din Modelul bazat pe acceptare al TAG (Roemer, Orsillo, 2002) și din Modelul dereglării emoționale (Mennin și colab., 2002). Tema centrală a acestor modele este evitarea și gestionarea nefolositoare a experiențelor interne (adică imagini, senzații somatice și emoții). Îngrijorarea este văzută în mod fundamental ca un proces de evitare despre care se crede că inhibă sau eliberează de imagini mintale deranjante, excitare somatică și emoții. Persoanele cu TAG pot avea credințe distorsionate despre utilitatea îngrijorării și nocivitatea experiențelor interne, ceea ce motivează folosirea îngrijorării ca metodă de gestionare a acestor experiențe. Cu toate acestea, se crede că evitarea împiedică procesarea emoțională eficientă, necesară pentru acomodare și extincție. Astfel, îngrijorarea perpetuează intoleranța la experiențele interne.

Evaluarea și istoricul psihosocial

Pacientul nostru pentru această formulare este Petra. Ea are 22 de ani, este studentă la master și lucra cu jumătate de normă în design grafic, în paralel cu realizarea unei instalații de artă din materiale textile pentru o expoziție. Era într-o relație cu Jillian și locuia cu două prietene într-un apartament comun. A fost diagnosticată cu TAG, fobie socială, tulburare de panică și abuz de alcool și substanțe. În liceu, a dezvoltat unele simptome de TOC (asociate cu germeni și dezordine), dar acestea nu mai erau o problemă. Reprezentarea noastră vizuală a formulării Petrei apare în figura 5.4 și a fost elaborată cu referire la figurile prezentate în Behar și colaboratorii săi (2009).

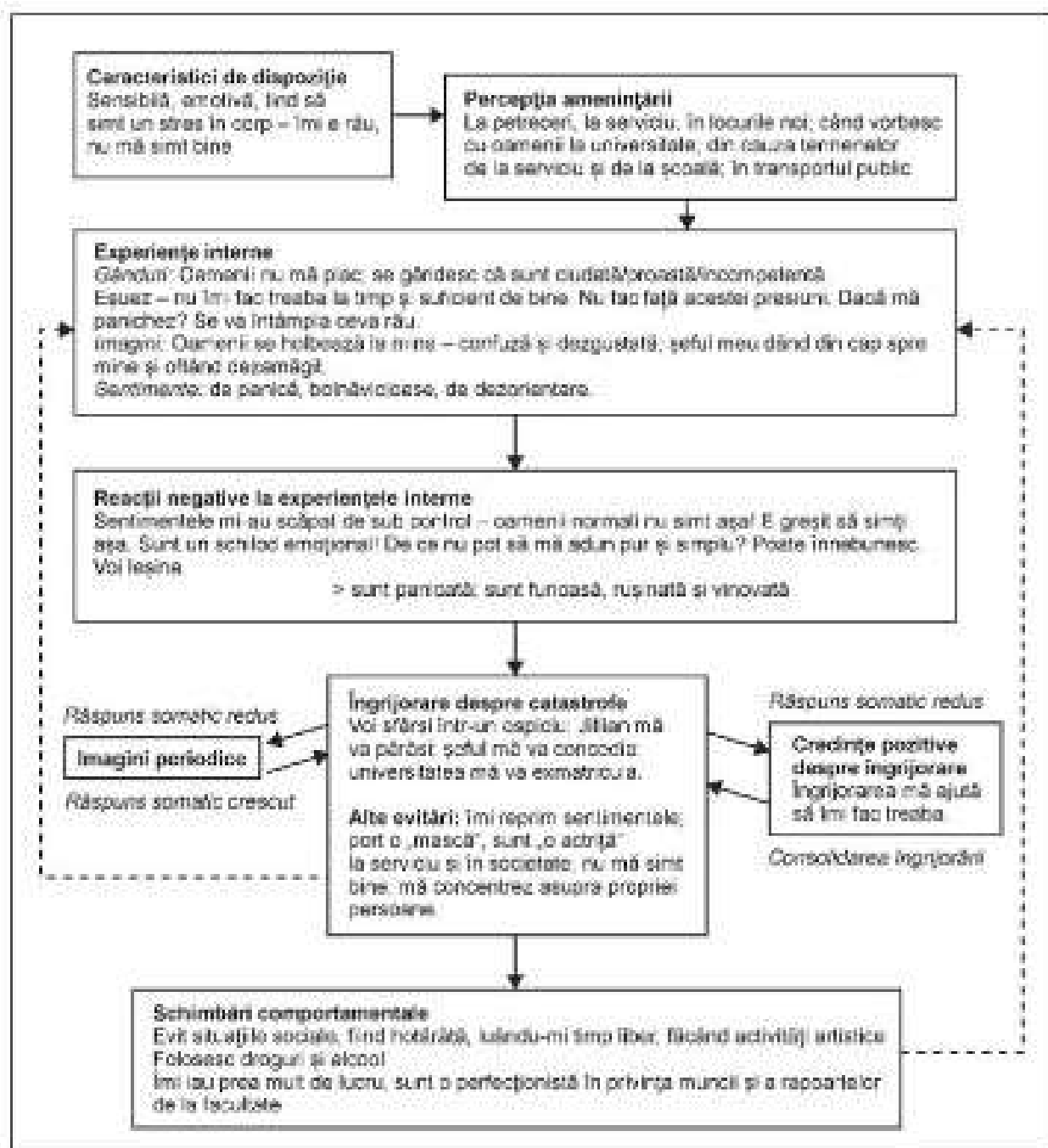


Figura 5.4. Formularea bazată pe evitare a *Îngrijorării Petrei*

Formularea

Petra avea un temperament sensibil cu tendința de a se emoționa mai repede și mai intens decât semenii ei și cu o tendință îndelungată de a somatiza. Sursele externe de amenințare au declanșat o diversitate de experiențe interne (gânduri, imagini, sentimente) pentru Petra. Ea a răspuns negativ la aceste experiențe interne cu autocritică și judecăți care au dus la alte emoții, precum rușinea și furia. Pentru a-și gestiona suferința tot mai mare, Petra a folosit îngrijorarea și alte strategii de evitare pentru a face față situațiilor.

Potrivit MEI, îngrijorarea este o activitate verbală/lingvistică bazată pe gânduri despre care se crede că înlocuiește sau inhibă imaginile mintale deranjante și excitația somatică. Cu toate acestea, în timpul episoadelor de îngrijorare imaginile mintale revin cu excitația lor somatică și emoțională asociată, iar Petra a folosit din nou îngrijorarea pentru a face față evenimentelor (feedback în buclă 1). Această reducere a suferinței a consolidat folosirea îngrijorării și credințele pozitive ale Petrei despre utilitatea îngrijorării (de exemplu, „mă motivează să lucrez din greu și mă pregătește pentru dezastre” – feedback în buclă 2). Utilitatea îngrijorării și validitatea acestor credințe pozitive au fost din nou consolidate când Petra a făcut față situațiilor sau când evenimente viitoare imaginate nu s-au întâmplat (de exemplu, „îngrijorarea m-a ajutat din nou”).

Împrejurări similare de sprijin au funcționat atunci când Petra s-a implicat în alte strategii de evitare pentru a face față situațiilor care i-au redus suferința pe termen scurt. Totuși, unele dintre aceste strategii, precum suprimarea sentimentelor, erau solicitante cognitiv și au crescut probabilitatea unor consecințe negative (de exemplu, uneori Petra pierdea firul discuțiilor și făcea comentarii incoerente din cauza atenției asupra propriei persoane în situațiile sociale). Aceste experiențe i-au consolidat autocritica și convingerea privitoare la natura nocivă a emoțiilor. În același fel, alte strategii de evitare (de exemplu, somatizarea) i-au intensificat direct experiențele interne aversive.

În timp, Petra și-a modificat comportamentul pentru a evita experiențele interne (de exemplu, folosirea substanțelor, retragerea socială, amânarea, munca excesivă, lipsa determinării). Aceste restricții au împiedicat-o să facă lucrurile pe care le aprecia și care îi plăceau cu adevărat (de exemplu, realizarea portofoliului de artă și petrecerea unui timp mai îndelungat cu Jillian). În plus, au împiedicat-o pe Petra să învețe să tolereze experiențele interne dificile și să analizeze validitatea îngrijorărilor sale (de exemplu, să descopere dacă anxietatea continuă la nesfârșit sau dacă trebuie să fie perfectă pentru a fi un bun artist grafic), ceea ce a perpetuat ciclul.