

Psihoterapia anxietății

Faină Mariana

Anxietatea și problemele legate de anxietate constituie interes și obiect de studiu pentru domeniul psihologiei, cât și pentru următoarele discipline: medicina, sociologia, filosofia, fiziologia, ocupând un loc special în cadrul acestor discipline, Elementul comun în definirea anxietății este teama persistentă, sentimentul unui pericol iminent, ceea ce conduce spre afectarea personalității prin trăirea sentimentului de neputință, a pierderii controlului, a scăderii stimei de sine. În literatura de specialitate este evidențiat faptul că anxietatea este un fenomen psihologic complex, cu semnificații diferite.

Anxietatea și frica

Anxietatea reprezintă una din cele mai întâlnite emoții umane. Ea face parte din viața și din condiția noastră umană, anxietatea fiind un fenomen psihologic adânc înrădăcinat în natura umană. Frica este o parte normală și naturală a vieții și se dezvoltă în anumite perioade de viață; ea face parte din evoluția umană. Numeroase școli încearcă să explice geneza anxietății prin prisma pozițiilor lor doctrinale. Pentru teoreticienii învățării sociale această stare ar fi o reacție de teamă condiționată, o tendință dobândită. Pentru psihanaliști, dimpotrivă, anxietatea s-ar explica prin frustrările libidoului și interdicțiile date de Supraeu, astfel că anxietatea ar fi semnalul de pericol adresat Eului- adică personalității conștiente - care, astfel prevenit poate reacționa prin măsuri adecvate sau mobilizându-și mecanismele de apărare (Sillamy, 1996, p.32).

Termenul de anxietate a fost introdus și folosit în psihologie pentru prima dată în anul 1895 de psihanalistul Sigmund Freud. Freud a fost cel dintâi care a prezentat o vastă descriere a anxietății. Cercetările ulterioare cu privire la anxietate au avut ca punct de pornire concepția acestuia. În primele sale formulări Freud a considerat anxietatea ca fiind o consecință a tensiunilor sexuale reprimite, precizând existența legăturii dintre anxietate și libido. Mult mai târziu a înlocuit această formulare cu un concept mult mai larg, făcând distincția între anxietatea obiectivă și anxietatea nevrotică, în funcție de sursa provenienței pericolului care poate aparține de lumea externă sau de impulsurile interne. Frica este o parte normală și naturală a vieții și se dezvoltă în anumite perioade de viață, ea face parte din evoluția umană. Frica este o emoție de

bază care este la fel de importantă ca și bucuria, tristețea și furia. Frica este un fenomen complex care antrenează gândurile, sentimentele și reacția organismului uman. Frica este o reacție instinctivă de semnalizare a pericolelor, de adaptare în fața acestora. Fără prezența fricii specia umană nu ar fi capabilă să supraviețuiască, să se orienteze și să reacționeze rapid în fața provocărilor din mediu. Teama are manifestări fizice predominante, pe când anxietatea are manifestări de natură psihologică. Ambele, frica și anxietatea, sunt mecanisme de detectare și reacție la pericole. Frica și anxietatea sunt normale, naturale și foarte necesare. Lipsa acestora ar face imposibilă adaptarea la problemele din mediu, la supraviețuirea speciei. După cum specifică David (2006, p. 56): „comportamentele adaptative sunt acele reacții observabile și măsurabile, învățate în cursul dezvoltării ontogenetice, care sunt utile persoanei și o ajută să se adapteze eficient la mediul său”.

Anxietatea de la normal la patologic

Sunt foarte puține dubii asupra faptului că anxietatea se moștenește în familie, după cum arată studiile de specialitate (Rapee, Wignall, Hudson și Schniering, 2009). Anxietatea patologică este diferită de neliniștea sau teama obișnuită ce o are fiecare în fața unor evenimente sau situații noi, dificile. Anxietatea normală poate fi delimitată de anxietatea patologică prin analiza consecințelor asupra calității vieții, a sentimentului de neputință în controlarea propriilor trăiri, ceea ce conduce spre depășirea pragului de normalitate. Atunci când anxietatea se află la un nivel optim funcțional, ea este bună, ajută și susține la adaptarea în fața unor situații noi, neprevăzute, în fața unor pericole. Anxietatea este cea care mobilizează și ne împinge spre acțiune în situații amenințătoare, în situații stresante și în general în toate activitățile. Uneori, ea poate crește performanțele, precum ar fi de exemplu susținerea unei lucrări sau susținerea unor examene.

Când anxietatea depășește un anumit grad de durată și intensitate, devenind excesivă, ea poate conduce spre patologic. Atunci când frica devine mult exagerată și nejustificată în raport cu pericolul real și persistă pentru o perioadă mai lungă de timp apar tulburările de anxietate. În copilărie anxietatea interferează cu abilitatea de a lega prietenii, cu performanța școlară, cu activitățile și coeziunea din cadrul familiei, cu nivelul general de fericire și stimă de sine (Rapee, Wignall, Hudson și Schniering, 2009). Ca orice tulburare emoțională, anxietatea cunoaște o gamă de trăiri psihice, dar și de manifestări organice. Semnificația cuvântului anxietate cuprinde

o serie de trăiri, începând de la o simplă incertitudine sau îngrijorare, până la agitație, neliniște, stres, tensiune, tulburare, frică, teamă, panică, sau chiar groază (Rapee, Spence, Cobham și Wignall, 2009). Aceste trăiri se diferențiază între ele în funcție de circumstanțele în care apar și de intensitatea diferită a acestora. Toate aceste stări exprimă o teamă pentru un anumit lucru sau eveniment, sau o teamă generalizată fără obiect.

Manifestări și mecanisme de apariție a anxietății

Ca orice tulburare emoțională, anxietatea cunoaște o gamă de trăiri psihice, dar și de manifestări organice. Semnificația cuvântului anxietate cuprinde o serie de trăiri, începând de la o simplă incertitudine sau îngrijorare, până la agitație, neliniște, stres, tensiune, tulburare, frică, teamă, panică, sau chiar groază (Rapee, Spence, Cobham și Wignall, 2009). Semnele specifice tulburării de anxietate sunt: reacțiile comportamentale, prin evitarea excesivă a stimulilor considerați periculoși, reacțiile fiziologice exagerate și nejustificate în raport cu pericolul, reacții mentale cognitive ce se manifestă prin atenția extremă la pericole, îngrijorare pentru propria persoană, scenarii catastrofice în privința viitorului. Reacțiile normale de frică și anxietate devin patologice, prin prezența mai multor factori sau modalități. O modalitate de producere a anxietății este prin învățare, ca urmare a unor experiențe directe, foarte neplăcute, cum ar fi de exemplu: frica de a nu fi mușcat din nou de un câine, frică ce persistă o lungă perioadă de timp, sau indirect, prin imitarea pattern-urilor anxioase. Stresul este un alt factor care este responsabil de problema anxietății. Solicitățile tot mai mari la care sunt expuși indivizii, problemele și conflictele în familie, probleme de sănătate în familie, suprasolicitățile, agasările, toate cresc sensibilitatea alimentându-le anxietatea. Posibilitatea de a face față în astfel de situații scade, iar reacțiile firești de frică și anxietate devin probleme serioase de sănătate. Experiențele de viață a unor situații neplăcute, traumatizante, evenimentele stresante, când se acumulează o stare de neliniște, de nesiguranță care devine cronică, conduc spre creșterea anxietății. Acest sentiment de nesiguranță este mai accentuat în cazul copiilor decât în cazul adulților. Stimulii cu potențial ridicat de pericol sunt de asemenea factori ce generează anxietatea. De-a lungul evoluției genetice unii din stimulii care au prezentat un potențial pericol ridicat pentru umanitate sunt: păianjenii, șerpii, înălțimile, străinii. Anxietățile de acest gen sunt mult mai frecvente și mai puternice. Conform Manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale, DSM- IV-TR, categoriile de diagnostic sunt: anxietatea de separare, anxietatea generalizată, fobia socială, fobia

specifică, tulburarea obsesivo-compulsivă, sindromul de panică cu și fără agorafobie, tulburarea de stres posttraumatic, stresul acut și tulburarea de adaptare. Dintre aceste categorii, cele mai frecvente sunt sunt anxietatea de separare, anxietatea generalizată și fobia socială. Una din tulburări care nu se regăsește în DSM-IV este fobia școlară.

Psihoterapia anxietății

Anxietatea, potrivit cercetărilor întreprinse de specialiști, afectează trei aspecte distincte ale persoanei: biologic, comportamental și cognitiv. Aceste manifestări pot avea caracter negativ reducând adaptarea și rezistența organismului în fața situațiilor problematice sau amenințătoare, influențând calitatea vieții. După cum susțin specialiștii, în unele cazuri anxietatea din perioada copilăriei crește riscul ca în timp, anxietatea să se manifeste la adult. Poate fi începutul unei anxietăți pe viață, fapt ce conduce spre apariția unor complicații și probleme cum ar fi consumul de droguri și de alcool, depresie sau chiar suicid (Rapee, Spence, Cobham și Wignall, 2009). Psihoterapia în general are scopul de a înțelege comportamentul pacientului și a-l ajuta să-și modifice acest comportament, astfel încât problemele cu care acesta se confruntă să fie diminuate sau chiar să dispară. Psihoterapia are rolul de a ajuta pacientul să se elibereze de anxietate, depresie și de alte trăiri afective ce îl împiedică să se adapteze la mediu și având efecte negative în activitatea profesională, relațiile interpersonale, viața sexuală, imaginea de sine, cât și în a celor din jurul acestuia. Fiecare individ are un mod diferit în a percepe anumite stări situaționale, de a reacționa și de a se adapta în fața acestora. Psihoterapia se bazează pe faptul că strategiile adaptative pe care le folosește un individ au un anumit rol în evoluția tulburării, acestea urmând să fie schimbate, pentru ca afecțiunea să evolueze favorabil.

Știm că nu există un model standard al normalității și că modalitățile de adaptare a omului la mediu sunt foarte variate. Astfel, o soluție psihoterapeutică eficientă pentru un pacient se poate dovedi a fi ineficientă pentru altul, psihoterapeutul trebuind să aibă în vedere pacientul și realitatea situațională a acestuia și să încerce să-i deblocheze propriile disponibilități, favorizând propriile resurse a personalității acestuia, astfel încât să-și poată rezolva problemele într-un mod realist și eficient. Pacientul este ajutat să-și reconsidere viziunea pesimistă asupra vieții, a lumii și asupra sa, fiind mobilizat să se implice în activități agreabile, astfel încât să poată să se elibereze de gândurile și emoțiile negative.

Psihoterapia cognitivă a tulburărilor anxioase este limitată în timp, centrată pe problemă și bazată pe modelul cognitiv al anxietății. Tratamentul implică o colaborare între psihoterapeut și pacient, ambii fiind angajați în procesul rezolvării de probleme. Pe parcursul terapiei se realizează evaluări permanente, precum și o serie de experimente în plan comportamental pentru a se verifica în ce măsură simptomele s-au ameliorat sau au dispărut și pentru a adresa provocări gândurilor negative disfuncționale. Un rol important îl au și temele pentru acasă, teme în cadrul cărora clientului i se cere să îndeplinească anumite sarcini între ședințele de lucru cu terapeutul.

Metodele sau strategiile utilizate sunt atât cognitive, cât și comportamentale. Cele cognitive se referă la identificarea gândurilor și convingerilor negative automate prin intermediul rememorării unor situații, a analizei comutărilor în sfera emoțională, a jocului de rol, a tehnicii imaginației dirijate, a sarcinilor de expunere la situații anxiogene, a jurnalelor și chestionarelor. Se utilizează și metoda descoperiri dirijate pentru a determina semnificația și natura gândurilor automate disfuncționale care stau în spatele acestora. Se procedează apoi la verificarea veridicității gândurilor negative, a convingerilor și supozițiilor disfuncționale prin tehnici de contra-argumentare și verificarea dovezilor, procesul încheindu-se cu înlocuirea acestora cu gânduri mai realiste. Tehnicile comportamentale sunt îndreptate mai ales în direcția reducerii simptomelor, printre acestea numărându-se relaxarea, hipnoza, tehnicile de expunere la stimuli anxiogeni, tehnici de distragere. Trebuie evidențiat însă faptul că metodele comportamentale nu vor da rezultatul așteptat dacă nu se va reuși restructurarea stilului de gândire care generează tulburările anxioase. Durata terapiei, a numărului de ședințe săptămânale este dată de complexitatea situației cu care se prezintă pacientul, de problemele multiple ale acestuia, iar uneori este necesar și un tratament psihiatric adecvat.

Societatea actuală se află într-o continuă schimbare, având loc transformări radicale, atât în plan social, politic, religios, precum și în domeniul mediului, științei, tehnologiei, transformări ce au un puternic impact, asupra fiecărui aspect al vieții noastre. Toate aceste schimbări determină modificarea conduitei și a atitudinii în familie, în educație, la locul de muncă și în societate în general. În acest context se formează comportamente și atitudini noi. În general societatea se află în imposibilitatea de a oferi siguranță tuturor membrilor ei, copii, tineri, adulți, vârstnici. Schimbările ce au loc la nivel social, incertitudinea locului de muncă, nesiguranța vieții, duc la

crearea și formarea unor comportamente și mentalități noi. Teamă de a nu-și pierde locul de muncă sau de a-și pierde capacitățile fizice în urma unei boli, incapacitatea de a face față cerințelor societății, răsturnarea valorilor, face ca mulți indivizi să-și piardă încrederea și siguranța, să devină temători, nesiguri, aflându-se în incapacitatea de a se adapta realității.

În mare parte, societatea noastră în care trăim a reușit în mare măsură să altereze calitatea noastră umană. Trăim într-o lume tot mai plină de concepte, de etichete, o lume a judecăților de valoare, în care se pierde esența, starea de bine a omului, de a-i asigura o viață sănătoasă, normală, atât din punct de vedere fizic, cât și psihic. O sarcină importantă le revine celor care sunt responsabili de crearea unor politici educaționale, în educație, în domeniul sănătății și asistenței sociale. Rata tot mai mare a dezvoltării unor tulburări de natură psihică denotă cât de important este mediul psiho-social, în care creștem, ne formăm și dezvoltăm personalitatea.

Bibliografie:

- Atkinson, R., L., Smith, E. și Bem, D.J. (2002). *Introducere în psihologie*, București: ed. Tehnică
- David, D. (2006). *Psihologie clinică și psihoterapie*, Iași: Polirom
- Holdevici, I. (2011). *Psihoterapia anxietății*, București: ed. Universitară
- Leahy, R. și Holland, S. (2009). *Planuri de tratament și intervenție pentru depresie și anxietate*, Cluj-Napoca: ASCR
- Rapee, R., Spence, S., Cobham, V. și Wignall, A. (2009). *Cum să vă ajutați copilul cu probleme de anxietate*, Cluj-Napoca: ASCR
- Rapee, R., Wignall, A., Hudson, J. și Schniering, C. (2009), *Tratamentul anxietății la copii și adolescent*, Cluj-Napoca: ASCR
- Romila, A. (2000). *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale ed. a IV-a revizuită DSM IV-TR*, București: ed. Asociației psihiatrilor liberi din România

Silamy, N. (1996). *Dicționar de psihologie*, București : Univers Enciclopedic

Despre autor:

Faină Mariana este psiholog (Reșița), psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă