

## PSIHOTERAPIA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ ÎN TULBURAREA ANXIOASĂ GENERALIZATĂ

**Daniela CAZACU**, *lector universitar, doctor,  
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova.*

**Abstract.** *Patients diagnosed with generalized anxiety disorder think that worries are synonymous with a negative thing. Throughout the therapeutic process, the psychotherapist aims to explain to the patient that worries are a common phenomenon that is characteristic of many people. Cognitive-behavioral treatment in generalized anxiety disorder displays an infringement of distorted beliefs and dysfunctional thoughts.*

**Keywords:** *psychotherapy, cognitive behavior therapy, anxiety, generalized anxiety, automatic thoughts, methods.*

Fiecare persoană măcar o dată în viață experimentează emoția de frică. Specialiștii susțin că există oameni al căror comportament este guvernat de frică și ei sunt total conștiinți de aceasta, pe când alții nu percep faptul că frica le conduce viața. Aceștia din urmă pot avea o viață fericită, pot călători, pot obține succese profesionale și personale însă mereu manifestă încordare, chiar dacă fricile lor sunt umane. Fensterheim și Jean Baer susțin că orice teamă care se manifestă foarte pronunțat, este puternică și împiedică persoana să se manifeste, să îndeplinească unele acțiuni este, de fapt, o reacție cu caracter patologic [5, 6].

Anxietatea generalizată se caracterizează în principal, prin anxietate excesivă și preocupare (expectație apprehensivă), care se manifestă cu privire la diverse evenimente sau activități, precum activitatea profesională ori cea școlară, și nu pot fi controlate. Ele sunt prezente foarte des (mai multe zile decât nu), timp de cel puțin șase luni

Anxietatea, preocuparea sau simptomele somatice provoacă o detresă ori o deteriorare semnificativă clinic în domeniul social profesional sau în alte domenii de funcționare impor-

tante. Trei itemi descriu anxietatea și preocuparea 1. Mă îngrijorează tot felul de lucruri. 2. Simt că mi-e frică. 3. Mă tem că o să mi se întâmple ceva rău Ceilalți trei itemi se referă la reacții somatice 1. Când am o problemă simt ceva ciudat în stomac. 2. Când am o problemă, inima îmi bate foarte repede 3. Când am o problemă simt că încep să tremur [1].

Subiectul afirmă că nu-și poate controla anxietatea și prezintă cel puțin trei din următoarele simptome: neliniște, senzația că se află la capătul puterilor, fatigabilitate, dificultăți de concentrare a atenției, senzație de vid mental, iritabilitate, încordare musculară și tulburări de somn (dificultăți de adormire, treziri frecvente în timpul nopții sau somn superficial, neodihnitor, cu senzație de oboseală la sculare). Anxietatea permanentă îi provoacă subiectului un disconfort puternic, îi afectează viața și activitatea. Acestea, la rândul său, nu sunt cauzate de abuzul de substanțe psihoactive sau de unele probleme medicale somatice. Subiectul suferind de tulburare anxioasă generalizată se simte permanent tensionat, încordat, incapabil să se relaxeze și relatează că se află la capătul puterilor (conținutul îngrijorărilor poate fi mai mult sau mai puțin precizat) [4, p. 236-237].

Simptome ale tulburării de anxietate generalizată conform DSM-5 [7], sunt următoarele:

1. Prezența anxietății excesive și vă faceți griji în legătură cu o varietate de subiecte, evenimente sau activități. Îngrijorarea apare mai des decât nu pentru cel puțin 6 luni și este, în mod evident, excesivă. Excesul de îngrijorare înseamnă îngrijorare chiar și atunci când nu este nimic rău sau într-o manieră disproporționată față de riscul real. Aceasta implică, de obicei, petrecerea unui procent ridicat de ore de trezire care vă îngrijorează ceva. Îngrijorarea poate fi însoțită de reasigurarea celorlalți.

La adulți, îngrijorarea se poate referi la responsabilitățile sau performanțele profesionale, sănătatea proprie sau sănătatea membrilor familiei, chestiuni financiare și alte circumstanțe de viață obișnuite. De remarcat că, la copii, îngrijorarea este mult mai probabil să se refere la abilitățile lor sau calitatea performanței lor (de exemplu, în școală).

2. Îngrijorarea este experimentată ca o provocare foarte mare pentru control. Grijiile, atât la adulți, cât și la copii, se pot schimba de la un subiect la altul.

3. Anxietatea și îngrijorarea sunt asociate cu cel puțin trei dintre următoarele simptome fizice sau cognitive (la copii, un singur simptom este necesar pentru diagnosticarea):

- a. Edginess sau neliniște;
- b. Obositor cu ușurință; mai obosit decât de obicei;
- c. Concentrație sau senzație de sufocare ca și când mintea se va bloca;
- d. Iritabilitatea (care poate sau nu poate fi observată altora);
- e. Creșterea durerilor musculare sau a durerii.

Dificultăți de somn (din cauza dificultăților de a adormi sau de a rămâne adormiți, de agitație nocturnă sau de somn nesatisfăcător) [3].

Prezentăm mai jos câteva exemple de convingeri pozitive legate de necesitatea prezenței fricilor îngrijorărilor:

- „îngrijorările mă ajută să fac față situațiilor periculoase.” („Dacă mă gândesc la ceea ce s-ar putea întâmpla mai rău, probabil voi face față mai bine în caz că s-ar putea întâmpla.”);
- „Dacă îmi fac griji, pot preveni producerea unor lucruri rele”;
- „Îngrijorările mă ajută să rezolv problemele”;
- „Nu aș fi în stare să fac nimic dacă nu mi-aș face griji”;
- „Dacă îmi fac griji, voi fi totdeauna pregătit” [4, p. 238].

Psihoterapia cognitiv-comportamentală (adesea prescurtată CBT din engleză cognitive-behavioral therapy) este poate cea mai bine validată formă de psihoterapie pentru tulburările de anxietate și depresie, fiind adesea recomandată ca „intervenție standard” în aceste tipuri de probleme mentale.

Terapia cognitiv-comportamentală este o combinare teoretico -metodologică fundamentată științific a terapiei comportamentale cu terapia cognitivă , cu aplicații în patologie și sănătate; așadar, ea are, pe lângă un caracter clinic (tratarea bolilor), și un profund caracter educațional și preventiv (optimizare, promovare a sănătății) [2].

Psihoterapia cognitiv-comportamentală presupune modificarea stilului de gândire și a modului în care oamenii acționează în fața situațiilor stresante. Persoanele cu probleme de anxietate se percep excesiv de vulnerabile în fața anumitor situații și sunt dominate de nevoia de a evita contactul cu aceste lucruri (ex. refuzul de a vorbi în public, evitarea efortului fizic, absența de la examen, ocolitul parcurilor etc.). Mai mult, aceste persoane nu reușesc să își controleze eficient reacțiile de anxietate/frică (ex. tremurul mâinilor, bătăile accelerate ale inimii, respirația agitată, transpirația abundentă etc.), ceea ce îi face deseori să simtă că și-au pierdut complet controlul.

Prin urmare, psihoterapia cognitiv-comportamentală urmărește corectarea factorilor care determină apariția simptomelor de anxietate sau care favorizează cronicizarea anxietății pe termen lung. Prin psihoterapie, oamenii învață cum să își controleze anxietatea prin strategii eficiente de relaxare, învață cum să își observe gândurile și comportamentele care nu fac decât să le alimenteze anxietatea pe termen lung și învață cum să înlocuiască aceste gânduri și comportamente ineficiente cu noi tipare de gândire și acțiune.

În continuare, vă prezentăm pe scurt principalele tipuri de intervenție care sunt utilizate pe parcursul psihoterapiei cognitiv-comportamentale:

*Psihoeducație.* Persoanele învață despre anxietate în general și, în mod personalizat, despre tipul de anxietate care le deteriorează viața; învață cum s-a dezvoltat anxietatea lor și cum trebuie abordată, în mod eficient, pentru a o reduce; învață cum să-și monitorizeze simptomele și să observe contextele în care acestea se agravează sau, dimpotrivă, se ameliorează; descoperă cum propriile gânduri și acțiuni pot accentua sau reduce anxietatea.

*Tehnici de relaxare.* Persoanele învață că anxietatea poate fi adusă sub control prin exersarea unor tehnici de relaxare care implică elemente de controlul respirației, modificarea poziției corpului, formule de autosugestie, contracții și relaxări ale mușchilor și anumite exerciții fizice. Rezultatul acestor tehnici este depășirea fricii că anxietatea este de necontrolat, creșterea eficienței personale și reducerea stărilor de oboseală/euizare datorate anxietății.

*Modificarea funcționării atenției.* O caracteristică fundamentală a anxietății este fixarea atenției asupra negativului, asupra amenințărilor din mediu, asupra senzațiilor neplăcute, asupra lucrurilor care merg prost etc. Din cauza acestui lucru, viața persoanei cu anxietate este copleșită de pericole și emoții negative, dându-i impresia că nu mai rămâne loc și de bucurii, de relaxare, de dezvoltare. Astfel, prin psihoterapie persoanele învață cum să preia controlul asupra funcționării atenției și să readucă în vizor aspectele neglijate ale vieții lor – reușitele, competențele, bucuriile lor. Acest lucru se realizează prin diverse tehnici comportamentale de schimbare a focarului atenției.

*Modificarea funcționării gândirii.* Gândirea de tip anxios („Nu pot face față!” „Sunt în pericol!” „O să cedez!” „Nu sunt în stare!” „Sigur voi da rateul!” „Sunt neajutorat!” etc.) menține simptomele de anxietate. Prin urmare, în psihoterapie persoanele învață cum să își controleze modul de gândire care s-a automatizat și care nu face decât să exagereze simptomatologia lor și să îl înlocuiască, prin exerciții succesive, cu noi tipare de gândire. Acest lucru nu înseamnă pur și simplu „să te prefaci că nu te temi” de ceva, ci să descoperi că într-adevăr ceea ce gândești atunci când ești cuprins de anxietate este mult exagerat față de realitate și că descriind realitatea într-un mod mai acurat, anxietate își pierde puterea asupra ta.

*Combaterea evitării.* Singurul mod în care poți definitiv să descoperi că anxietatea ta este nejustificată este dacă te confrunți în mod direct cu lucrul de care te temi. Însă persoanele cu probleme de anxietate evită în mod repetat acest lucru. Teama lor le domină comporta-

mentul, iar evitarea nu le permite să descopere ce este real și ce este o exagerare a propriei minți. Prin urmare, în psihoterapie persoanele învață că pot tolera anxietatea și încep să se confrunte în mod direct, sistematic, cu acele situații care le produc anxietate. Prin confruntarea repetată cu situațiile de anxietate, persoanele descoperă că anxietatea lor se reduce și că lumea lor câștigă mai mult teren odată ce evitarea nu le mai domină comportamentul.

*Prevenirea recăderilor.* Corectarea problemelor cronice de anxietate necesită un efort de lungă durată. Psihoterapia nu trebuie văzută ca un tratament simptomatic care se încheie în momentul în care anxietatea s-a redus. Psihoterapia presupune schimbarea stilului de viață – schimbarea aceluia mod de gândire și de comportament care a dus, în primul rând, la dezvoltarea anxietății. Acesta este singurul mod în care putem preveni eficient recăderile: adoptarea în viața de zi cu zi a tehnicilor de psihoterapie care au avut succes în reducerea anxietății și transformarea lor într-un mod de a fi [8].

*Modificarea convingerilor legate de incontrolabilitatea gândurilor negative cu conținut anxio-gen.* Deoarece îngrijorările și temerile reprezintă procese atenționale complexe, acestea pot fi întrerupte în cazul în care subiectul desfășoară alte activități mentale. Factorii modulatori ai îngrijorărilor reprezintă acele evenimente sau activități care stopează tendința subiectului de a-i face griji. Odată identificată prezența acestor factori modulatori, experiența pacientului va fi utilizată pentru a-i demonstra că îngrijorările au un caracter controlabil.

*Metoda anchetei.* Se utilizează pentru a infirma metaîngrijorările, respectiv convingerea referitoare la caracterul nociv al îngrijorărilor. Pacientului i se cere să intervieveze prieteni, cunoscuți și rude, pentru a afla dacă aceștia se îngrijorează, și cum ar reacționa ei față de o persoană care are tendința de a-și face în permanență griji.

*Renunțarea la îngrijorări.* Reprezintă o altă tehnică de infirmare a convingerii disfuncționale legate de utilitatea și caracterul pozitiv ale acesteia. Pacienții cu tulburare anxioasă generalizată sunt solicitați să renunțe să-și mai facă griji pentru a se convinge dacă evenimentul negativ de care se teme se produce sau nu. Astfel, convingerile referitoare la faptul că îngrijorarea îl împiedică pe subiect să fie pedepsit pot fi modificate solicitând subiectului să renunțe pentru o perioadă limitată la îngrijorările sale și să observe dacă evenimentul de care se teme se produce sau nu.

*Antrenamentul mental cu conținut pozitiv.* Pacienții care suferă de tulburare anxioasă generalizată au o istorie lungă de antrenament mental „bazat pe gândire negativă”. Terapeutul va trebui să-i ghideze pe acești pacienți să repete în plan mental scenariul cu conținut pozitiv, având ca punct de pornire temerile inițiale. Tehnica dă rezultate mult mai bune dacă este aplicată în stare de relaxare, cu condiția că acest antrenament mental să fie aplicat după restructurarea cognitivă, pentru a nu se transforma într-un comportament de asigurare [4, p. 250-257].

*Modificarea comportamentelor, gândurilor aferente negative. Raționalizarea.* Terapeutul trebuie să-I explice pacientului rațiunile tratamentului prin demonstrarea relației dintre gândire, sentiment și comportament. Astfel, Beck dădea următorul exemplu: dacă un subiect aude în toila nopții un zgomot în camera alăturată, el își poate spune în minte că intră un hoț. Atunci apare o stare de teamă și comportamentul se desfășoară în consecință: subiectul se va ascunde sau va telefona la poliție. Dacă dimpotrivă, subiectul își spune că a lăsat geamul deschis, sentimentele de teamă nu vor apare și el se va scula să închidă geamul.

*Furnizarea unor informații cu privire la mecanismele anxietății.* Este necesară descrierea în detaliu a simptomelor legate de anxietate, evoluția lor probabilă, cât și faptul că trăirea anxietății nu înseamnă că subiectul are o boală psihică gravă. În același timp trebuie explicat că simptomele produse de anxietate nu sunt periculoase (de exemplu accelerarea bătăilor inimii nu reprezintă un semn că se va produce un atac de cord). Trebuie explicat pacienților faptul că unele simptome ca insomnia, dificultatea de a lua decizii, oboseala și chiar vederea ca prin ceață sunt manifestări ale anxietății.

*Distragerea.* Este utilizată ca strategie pentru a exercita un control direct și imediat asupra simptomului. Astfel de metode pot fi:

- concentrarea asupra conținutului unei conversații nu asupra stării proprii;
- schimbarea locului subiectului în camera față de interlocutor;
- dacă subiectul manifestă anxietate în timpul ședinței de psihoterapie, terapeutul poate să-i ceară să descrie mobilierul din cabinet.

*Programarea activităților.* În cadrul acestei metode se cere pacienților să noteze oră de oră, activitățile pe care le desfășoară, evaluându-le după o scală de la 0 la 100 sub aspectul unor stări afective cum ar fi: anxietatea, oboseala, plăcerea sau gradul de control asupra situației. Pentru indivizii care se simt presați de timp este indicată o planificare riguroasă a activităților, astfel încât aceștia să nu aibă tentația să facă mai multe lucruri deodată, fapt ce le sporește tensiunea și supraîncordarea. Mulți subiecți anxioși renunță la activități de loisir, deoarece trăiesc permanent ideea că nu și-au îndeplinit toate datoriile.

*Verificarea veridicității gândurilor negative automate.* Terapeutul utilizează o serie de întrebări pentru a-l ajuta pe pacient să evalueze gândurile negative și să le substituie cu gânduri mai realiste.

*Experimentarea în sfera comportamentului.* Terapeutul cere pacientului să verifice în viața reală dacă gândurile negative sunt adevărate [5, 6, p. 28-35].

Terapia comportamentală se desfășoară pe cât posibil în mediul natural al clientului. Abordarea terapeutică are la baza principiile învățării, clientul însușind deprinderile de autoreglare a comportamentului, deprinderi care vor fi transferate în viața de zi cu zi. Clienții sunt instruiți să inițieze, să realizeze și să evalueze demersul terapeutic, fiind responsabili de propria lor schimbare [4].

Pacienții diagnosticați cu tulburare anxioasă generalizată consideră că a-ți face griji reprezintă ceva negativ. În procesul terapeutic, psihoterapeutul are ca scop de a-i explica pacientului că acest fenomen este absolut normal și specific multor oameni. Tratamentul cognitiv-comportamental în tulburarea anxioasă generalizată reprezintă în sine o înfirmare a convingerilor distorsionate și a gândurilor disfuncționale.

### **Bibliografie:**

1. ALBU, M. (2017). Analiza validității subscalelor. Anxietate generalizată și Anxietate de separare din Scala Spence de autoevaluare a anxietății la școlari (SCAS), Anuarul Institutului de Istorie George Barițiu din Cluj-Napoca. Seria Humanistica, tom XV, pp. 107-124.
2. DAVID, D. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale* / Daniel David. – Iași: Polirom, 2006, 434 p.
3. DEBORAH, R. Glasofer. Cum este diagnosticată tulburarea de anxietate generalizată utilizând DSM-5 disponibil: <https://ro.reoveme.com/cum-este-diagnosticata-tulburarea-de-anxietate-generalizata-utilizand-dsm-5/> accesat: 19.11.2019
4. HOLDEVICI, I. *Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală*/ Irina Holdevici – București: Editura Trei, 2009, 714 p.
5. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia anxietății*, Editura Dual Tech, București, 2002.
6. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia tulburărilor anxioase*, Editura Ceres, București, 2000, 207 p.
7. NUCKOLS, Cardwell C. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, disponibil: [https://dhss.delaware.gov/dsamh/files/si2013\\_dsm5foraddictionsmhandcriminaljustice.pdf](https://dhss.delaware.gov/dsamh/files/si2013_dsm5foraddictionsmhandcriminaljustice.pdf) accesat: 19.11.2019
8. *Tratament Anxietate* disponibil: <http://www.tratamentanxietate.ro> accesat: 19.11.2019