

Kognitivno - bihevioralni tretman generaliziranog anksioznog poremećaja

Praktikum 2

Obilježja GAP-a

- **perzistirajući poremećaj**
 - najčešće počinje već u djetinjstvu
 - kod 2/3 pacijenata značajna zabrinutost postojala je već u drugom desetljeću života, dok se kod 1/3 javlja u srednjoj dobi
 - crta ličnosti? (neuroticizam, niska tolerancija na frustraciju, inhibirane ličnosti...)
- **čest komorbiditet**

90% ljudi s GAP-om ima još neki poremećaj:

 - Vrlo često: drugi anksiozni por. (soc.fob, specif.fob. i dr.)
 - 37% iritabilni mokraćni mjehur
 - 42% ima depresiju
 - 50% ima poremećaj ličnosti (OKP, izbjegavajući, ovisni...)
- **manja učinkovitost tretmana u usporedbi s drugim anksioznim poremećajima**



- **Prevalencija tijekom života:**
5,8 – 9 %
- **Ž : M = 2,5 : 1**
- Mlađi odrasli
- Poslije 50-te: slabi i često ga zamijene somatizacijske brige

Kriteriji

- pretjerana i/ili kronična zabrinutost
- prateći simptomi
 - nemir ili osjećaj napetosti ili osjećaj da je osoba “na rubu živaca”
 - lako umaranje
 - razdražljivost
 - teškoće koncentriranja
 - poremećaji spavanja
- osoba s teškoćom kontrolira zabrinutost

Zabrinutost oko različitih događaja, a ne zbog specifičnog simptoma ili problema.



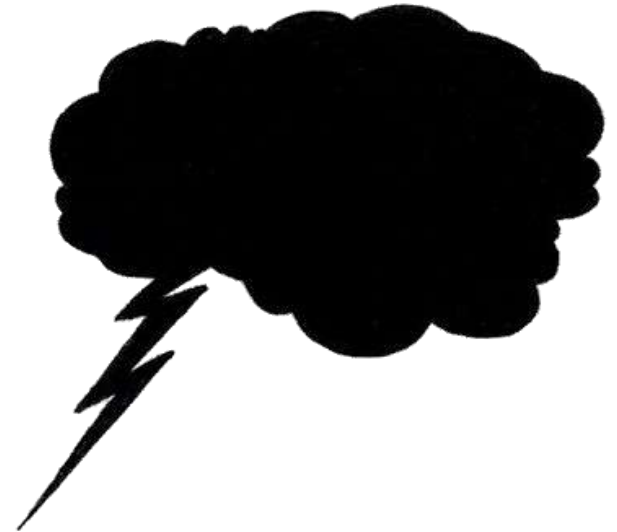
Isključiti brige koje su povezane s drugim poremećajima.



Razlike između normalne i patološke zabrinutosti



učestalost
intenzitet
nametljivost
postojanost
različnost tema
kontrolabilnost
tjelesni simptomi
(umor, iscrpljivanje)





Vrste briga



Teorije o nastanku GAP-a



teorija izbjegavanja
(Borkovec, 2004)



metakognitivna teorija
(Wells, 1995, 1999)



četverodijelni model GAP-a
(Ladouceur i sur., 1997)

svaki
pristup
predlaže
svoje
smjernice
za tretman

Teorija izbjegavanja (Borkovec, 2004)



- brige su dominantno verbalna, a ne imaginativna aktivnost
- brige stoga služe kao oblik kognitivnog izbjegavanja emocionalno neugodnih sadržaja te s njima povezane neugodne tjelesne aktivacije



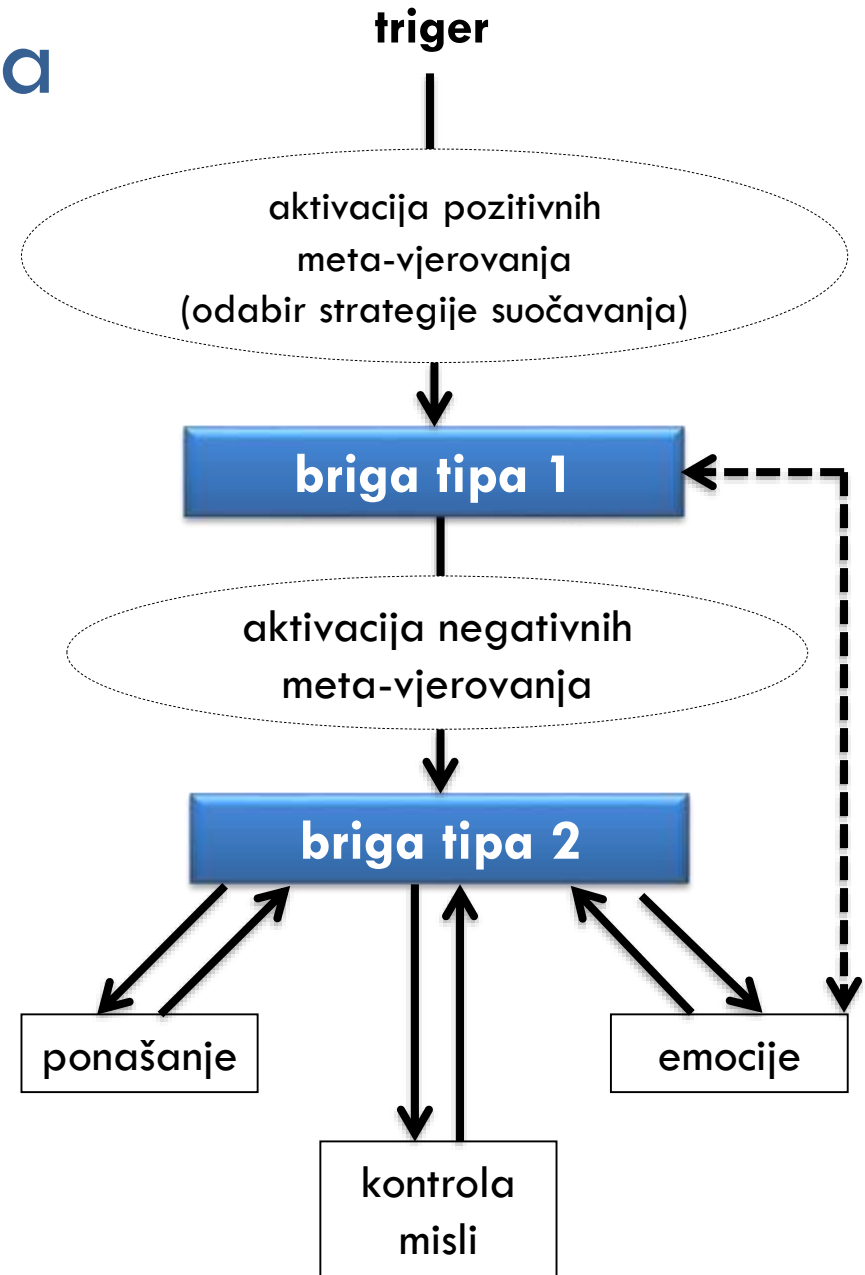
brige su korisna **strategija suočavanja!**

- reakcija kognitivnog izbjegavanja je svaki put negativno potkrijepljena izostankom ili završetkom neugodnog unutarnjeg ili vanjskog događaja

Metakognitivna teorija

(Wells, 1995, 1997)

- GAP je rezultat interakcije između:
 - korištenja brige kao **strategije suočavanja**
 - **negativne procjene** brige
 - pokušaja **kontrole** brige
- 2 tipa briga:
 - 1) tip 1 (briga o raznim prijetnjama)
 - 2) tip 2 (meta-briga)
- istovremeno prisutna i **pozitivna i negativna** vjerovanja o brizi



**POZITIVNA
VJEROVANJA O BRIZI**

Zabrinutost mi pomaže u suočavanju.

Ako brinem, spriječit ću da se dogode ružne stvari.

Zabrinutost mi pomaže u rješavanju problema.

Ništa ne bih postigao bez brige.

Ako brinem, uvijek mogu biti spreman.

**NEGATIVNA
VJEROVANJA O BRIZI**

- *Ne mogu kontrolirati svoje brige.*
- *Brinuti je štetno.*
- *Ako brinem, mogao bih poludjeti.*
- *Mogao bih upasti u stalno stanje zabrinutosti iz kojeg nikada neću izaći.*
- *Brige će me potpuno preplaviti i preuzeti kontrolu nada mnom.*

I Borkovec i Wells naglašavaju da se brige pojačavaju **nepojavljivanjem negativnih događaja** i magičnim vjerovanjem da nas brige pripremaju i štite

Četverodijelni model GAP-a (Ladouceur i sur., 1997)

Razvoj i trajanje GAD-a podržavaju četiri varijable:

NETOLERANCIJA NESIGURNOSTI

(snižen prag tolerancije i
snažne reakcije na
nejasnoću; vodi do
disfunkcionalnih
ponašanja)

VJEROVANJA O BRIGAMA
(precjenjivanje prednosti i
podcjenjivanje nedostataka
briga)

SLABO SNALAŽENJE U PROBLEMIMA

(slabo vjerovanje u vlastite
kapacitete rješavanja
problema i niska percipirana
kontrola nad procesom
rješavanja problema)

KOGNITIVNO
IZBJEGAVANJE
(izbjegavanje
zastrašujućih
mentalnih slika)



Opće prihvaćeni smjerovi u terapiji GAP-a

Glavni opći ciljevi

1. smanjenje ekscesivnih briga koje se ne daju kontrolirati
2. ublažavanje trajne pretjerane uzbuđenosti
3. *smanjenje zabrinutosti zbog brinjenja*

Dodatni mogući ciljevi:

- Pобољшanje kvalitete života
- Pобољшanje interpersonalnih odnosa
- Smanjenje izbjegavanja i sigurnosnih ponašanja
- Smanjenje traženja razuvjeravanja
- Efikasnije procesiranje emocija
- Itd.

Voditi računa o čestom **komorbiditetu**:

Često treba koristiti

više tretmanskih paketa

Tretman GAD-a



Tehnike
usmjerene na
fiziološku
komponentu

Tehnike
usmjerene na
kognitivnu
komponentu

Tehnike
usmjerene na
bihevioralnu
komponentu

Ostale
tehnike

Kognitivne tehnike

- psihoedukacija
- kognitivno restrukturiranje
 - povećanje svjesnosti o kognitivnoj aktivnosti (npr. dnevnik briga)
 - ispitivanje distorziranih kognicija (npr. vođeno otkrivanje, dekatastrofizacija)
 - generiranje alternativnih tumačenja (npr. zamišljanje iz perspektive druge osobe)
 - kreiranje i testiranje racionalnog odgovora
- pozitivna imaginacija
- poboljšanje snalaženja u problemima
- cost-benefit analiza suočavanja
- rad na posredujućim i bazičnim vjerovanjima
- prevencija kognitivne reakcije
 - vrijeme za brigu
 - vrijeme bez briga
- izlaganje brigama
- razlikovanje produktivnih i neproduktivnih briga
- rad na prihvaćanju neizvjesnosti, ograničenja, nesavršenosti, nedostatka potpune kontrole
- eksperimenti



Razlikovanje produktivnih i neproduktivnih briga

(Leahy i sur. 2012.)

Znakovi neproduktivnih briga:

- Brinete o pitanjima na koja nema odgovora
- Brinete o lančanoj reakciji događaja
- Odbacujete rješenje jer to nije savršeno rješenje
- Mislite da biste trebali brinuti dok se ne osjetite manje anksiozni
- Mislite da biste trebali brinuti dok ne dobijete kontrolu nad svime

Znakovi produktivnih briga:

- Postavljate pitanje na koje postoji odgovor
- Usmjereni ste na izdvojeni događaj, ne na lančanu reakciju
- Spremni ste prihvatiti nesavršena rješenja
- Ne koristite svoju anksioznost kao vodič
- Prepoznajete što možete i što ne možete kontrolirati

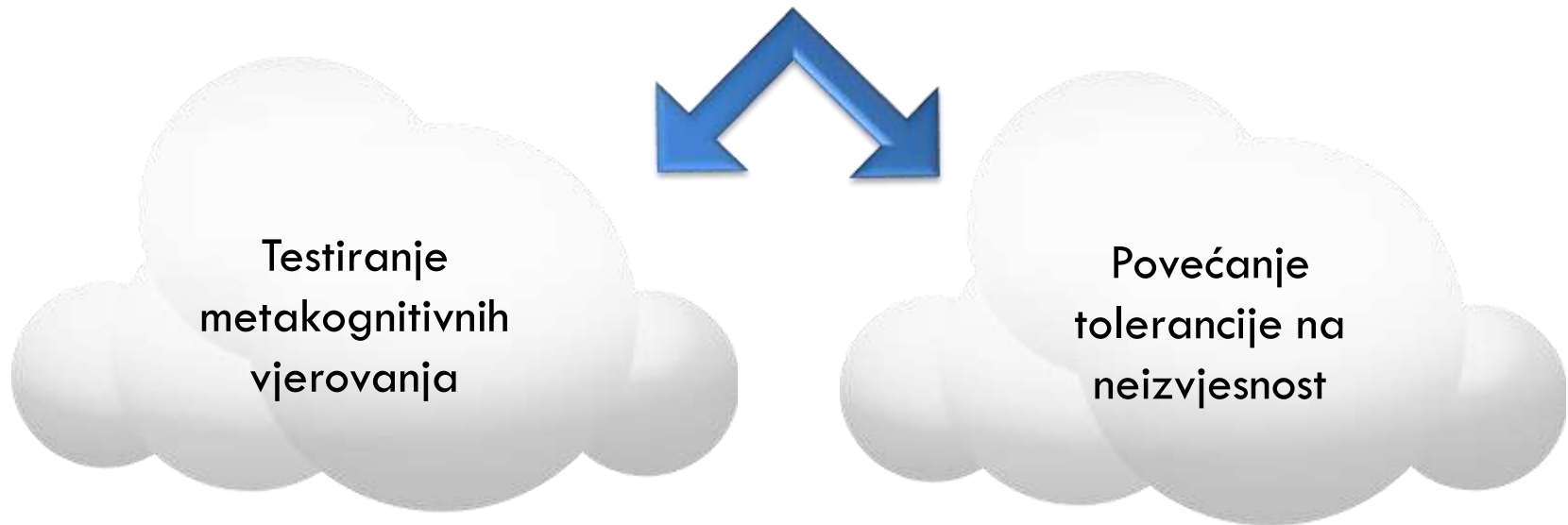
Rad na prihvaćanju neizvjesnosti, ograničenja, nesavršenosti, nedostatka potpune kontrole (Leahy i sur. 2012.)

Pitati klijenta:

- Koje su prednosti i nedostaci prihvaćanja neizvjesnosti?
- U kojim područjima svog života trenutčno prihvaćate neizvjesnost?
- Izjednačavate li neizvjesnost s negativnim ishodom?
- Kada biste se morali kladiti, kako biste se kladili (npr. za brigu „ova mrlja je karcinom” – koliko biste se kladili da jest?)
- Koja bi bila prednost da kažete: „Iako nije savršena, ova opcija je dovoljno dobra da na temelju nje djelujem.”?
- Vježbajte ponavljati polako u sebi: „*Moguće je da će se nešto loše doista dogoditi*” Ponavljajte to svaki dan po 20 min. Tako ponavljajte i svoje specifične brige.
- Pitajte se: „Imam li doista potrebu za potpunom sigurnošću?”. Takav život bi bio dosadan. Biste li gledali film da je on u potpunosti predvidljiv?

Bihevioralni eksperimenti

- usmjereni na testiranje vjerovanja koja potiču brigu i vjerovanja o samom procesu brinjenja



- važnije je usmjeriti se na procjene koje održavaju **proces** disfunkcionalne brige, nego na sam sadržaj



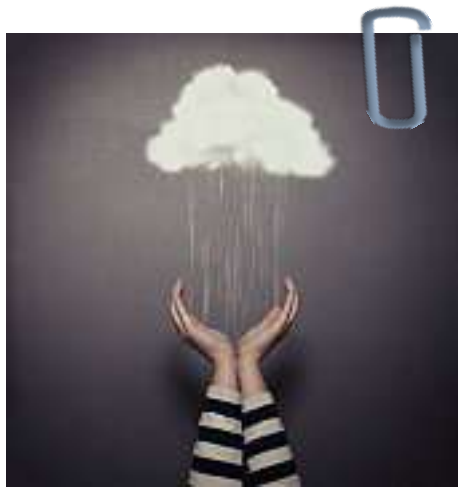
Primjeri eksperimenata

- planiranje kontroliranih perioda za brigu
- preispitivanje vjerovanja o nekontrolabilnosti
- testiranje korisnosti briga
- toleriranje neizvjesnosti
- eksperimenti gubitka kontrole
- odbacivanje kontrole misli

Tehnike usmjerene na fiziološku komponentu



- progresivna mišićna relaksacija
- razne vježbe disanja
- sustavna desenzibilizacija
- biofeedback
- **TJELESNO VJEŽBANJE**
(aerobne vježbe!)



Bihevioralne tehnike

- prevencija bihevioralne reakcije
- izlaganje (zastrašujućim situacijama i fiziološkim simptomima)
- povećanje ugodnih aktivnosti
- bihevioralni tretman nesanicice

Dodatne tehnike/pristupi

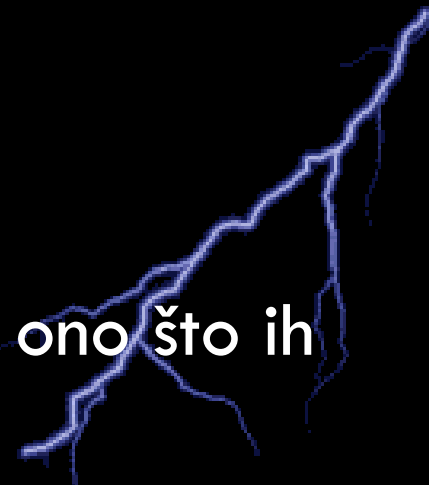
- **mindfulness** (mentalni trening njegovanja pune svjesnosti o unutarnjim stanjima (emocije, misli, tjelesne senzacije) i vanjskim događajima uz njegovanje prihvaćanja, odmaknutog promatranja, nereaktivnog ponašanja i samosuosjećanja)
- **trening procesiranja i regulacije emocija**
Pomoći klijentu prihvaćanje svojih emocija („*kako god da se osjećam u redu je*”) pomoć u identificiranju, imenovanju i razlikovanju emocija; povezati emocije s potrebama, vrijednostima i važnim ciljevima; pomoći u prepoznavanju prolazne prirode emocija; potaknuti ga da vježba djelovati suprotno emocijama kako bi živio važne vrijednosti i ciljeve
- **uvježbavanje interpersonalnih vještina**
asertivne vještine, komunikacijske vještine, vještine rješavanja sukoba, aktivno slušanje i prihvaćanje drugih...
- **upravljanje vremenom**
- **tehnike defuziranja iz ACT-a (acceptance and commitment therapy)**

Primjer ciljeva tretmana i intervencija

| Ciljevi tretmana | Intervencije |
|---|--|
| Smanjivanje tjelesnih simptoma anksioznosti | Relaksacija; vježbe disanja |
| Smanjivanje vremena provedenog u brigama (do 1 sat dnevno) | Distrakcije; vrijeme za brigu; raspored aktivnosti |
| Smanjivanje uvjerenosti u NAM | Kognitivno restrukturiranje |
| Povećanje prihvaćanja | Kognitivno restrukturiranje; mindfulness trening; metakognitivne tehnike |
| Uklanjanje izbjegavanja i sigurnosnih ponašanja (navesti kojih) | Izlaganje; sprečavanje odgovora; bihevioralna aktivacija |
| Smanjenje vjerovanja da je tjeskoba štetna | Kogn. restruktur.; bihevioralni eksperiment |
| Smanjenje vjerovanja o pozitivnoj vrijednosti briga | Metakognitivne tehnike; kognitivno restruktur.; bihevioralni eksperiment |

Poteškoće u tretmanu

- vjerovanje da su brige realistične (jer ono što ih plaši se *može* dogoditi)
- vjerovanje da brige štite
- emocionalni perfekcionizam (“*Ne smijem nikad više biti anksiozna*”, „*Strah će mi uništiti dan*”)
- očekivanja i zahtjevi o sigurnosti (često potaknuta apsolutističkim vjerovanjima o nemarnosti i odgovornosti)
- poteškoće s relaksacijom (zbog vjerovanja da će u stanju opuštenosti biti nesvjesni opasnosti i stoga ranjivi)
- odbijanje izlaganja i ispuštanja sigurnosnih ponašanja (npr. pretraživanja weba o bolestima)



Literatura

- Leahy, R.L., Holland, S.J.F., & McGinn, L.K. (2012). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Meares, K., & Freeston, M. (2008). *Overcoming Worry: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*. London: Robinson.
- Rygh, J.L., & Sanderson, W.C. (2004). *Treating Generalized Anxiety Disorder: Evidence-Based Strategies, Tools, and Techniques*. New York: The Guilford Press.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.