

HOSPICE CASA SPERANȚEI



PALLIATIVE CARE INFORMATION
AND EDUCATION CENTER
FOR PATIENTS AND FAMILIES

Anxietatea anticipatorie

Psih. Andreea Tulban

Psih. Găman Doina

Motto:

”Între stimul și răspuns există un **spațiu**.

În acest spațiu se manifestă **puterea** de a alege răspunsul propriu.

Acest răspuns este măsura **creșterii și libertății** noastre.”

Viktor Frankl

FRICA

- un răspuns bazal, automat, la o situație sau o circumstanță anume care implică percepția unui pericol actual sau potențial (amenințare) (Beck, Emery)



Anxietatea



- o teamă difuză fără obiect bine precizat.
- o stare afectivă complexă și prelungită, determinată în general de o frică inițială;
- o stare de tensiune și de excitabilitate fizică în care persoana consideră că nu are niciun control sau capacitate de **predicție** asupra unor evenimente viitoare amenințătoare

Anxietatea anticipatorie

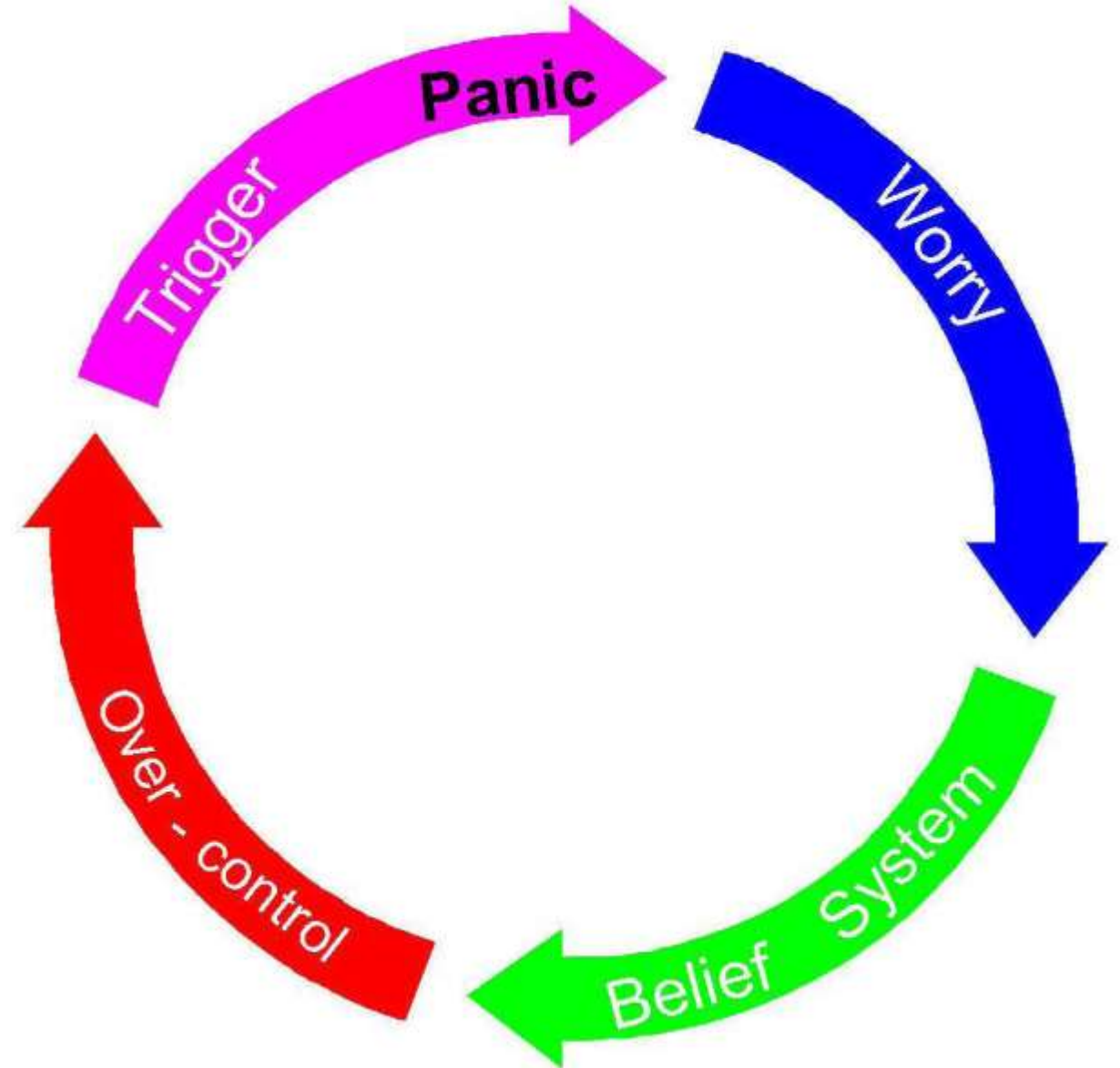
- Apare atunci când o persoană experimentează un nivel crescut de anxietate gândindu-se la o posibilă situație din viitor sau posibil eveniment.
- Pornește de la nevoia de control a omului
- **este condusă de întrebarea "Dacă....?"**



Cycle of Anxiety

Anxietatea anticipatorie crește

- când este alimentată de sistemul de credințe/convingeri
- când omul manifestă un mod negativ de a gândi dezvoltat pe parcursul vieții
- când se bazează pe tendințe dezadaptative ale gândirii, erori de gândire
 - Suprageneralizare (folosire de cuantificatori universali: întotdeauna, niciodată, totul etc.)
 - Gândirea de tip alb – negru
 - Catastrofizarea și deformarea selectivă etc.



Cinci lucruri esențiale despre anxietatea anticipatorie

- AA nu este un bun predictor despre anxietatea pe care aș putea-o resimți atunci când mă voi afla în situația imaginată în viitor
- AA este cu mult mai mare decât anxietatea în situație
- AA se manifestă într-o altă zonă corticală față de anxietatea fobică
- AA apare cu mare ușurință și dispare greu
- AA crește cu indecizia noastră și amânarea gestionării ei



Anticipatory Nausea and Vomiting

- **Anticipatory nausea occurs in 29% of chemotherapy patients^{1,2}**
- **Anticipatory vomiting occurs in 11% of chemotherapy patients^{1,2}**
- **Anticipatory nausea and vomiting**
 - **Mostly on the basis of classic or Pavlovian conditioning³**

1. Roscoe JA, et al. *J Pain Symptom Manage*. 2000;20:113. 2. Morrow GR, et al. *Support Care Cancer*. 1998;6:244. 3. Reesal RT, et al. *Can J Psychiatr*. 1990;35:80.

Ce temeri experimentează pacienții

- Teama de a primi vesti proaste
- Teama de operație
- Teama de tratament – chimio/radioterapie
- Teama de investigații (ex. RMN)
- Teama de suferință – durere, vărsături, răni, stome, dificultăți de respirație, probleme de alimentație, etc.
- Teama de moarte – sfârșit dureros, despărțire de viață, de cei dragi,
- Teama de a nu-i chinui pe cei apropiați

Frici fundamentale ale omului

- frica de anihilare, de dispariție, de necunoscut, de moarte
- frica de mutilare/suferință/ durere
- frica de pierdere a libertății/autonomiei
- frica de abandon/separare /despărțire
- frica de umilire

Simptomele anxietății

- **Fizice:** batai de inima accelerate, palpitații, respirație sacadată, dureri de piept, amețelă, transpirație, roșeață, tremurat, amorțeală în brațe, picioare, tensiune musculară, gură uscată
- **Emoționale:** nervozitate, tensiune, spaimă, neliniște, furie, frustrare
- **Cognitive:** teama de pierderea controlului, de moarte, de a înnebuni, de a fi judecat negativ de către alții, gânduri/imagini înspăimântătoare, concentrare scăzută, neatenție sau hipervigilență, memorie slabă, lipsa obiectivității, dificultăți de raționare
- **Comportamentale:** evitarea unor situații/discuții, izolare socială, agitație psihomotorie, hiperventilare, vorbire dificilă, comportamente compulsive, de reasigurare, consum alcool, alimente, droguri

Adaptativ versus dezadaptativ

- La pacienții cu cancer: anxietate *normală* / **anxietate patologică** – adaptativa vs. dezadaptativă
- Studiu (Holland, 1989) – este normal să apară anxietate crescută la 7-10 zile după aflarea unor vești proaste
- Devine patologică atunci când:
 - Este foarte exagerată
 - Persistă sau dispare fără o intervenție specifică
 - Simptome dezvoltate la un nivel foarte ridicat
 - Funcționalitate cotidiană scăzută/blocată

Modalități de evaluare

Anxietatea de anticipatie la bolnavii de cancer – asimilata cf WHO cu tulburarea anxioasă de adaptare, între tulburările specifice de anxietate si anxietatea generalizata

Pot fi utilizate urmatoarele instrumente, cu mențiunea că nu sunt întotdeauna suficient de specifice:

- anamneza/ comunicarea cu pacientul (eventual și interviuri clinice structurate/semistructurate)
- scala HADS
- scala STAI
- inventar anxietate Beck (BAI)
- scala de anxietate Hamilton (HAM-A)
- scala autoevaluarea anxietății Zung
- scala depresie, anxietate, stres (DASS)

Intervenții psihologice individuale

Non directive

Informare / consiliere

Psihoterapie psihodinamică

- Suportivă
- Intervenții de tip narativ, de ex. terapia demnității

Psihoterapie existentială, de ex. logoterapie

Intervenții complementare:

- Terapia prin muzica
- Terapia prin art-terapie

Directive

Tehnici comportamentale

- Tehnici de relaxare / RMP
- Distragerea atenției
- Planificarea activitatilor
- Hipnoza
- Biofeedback

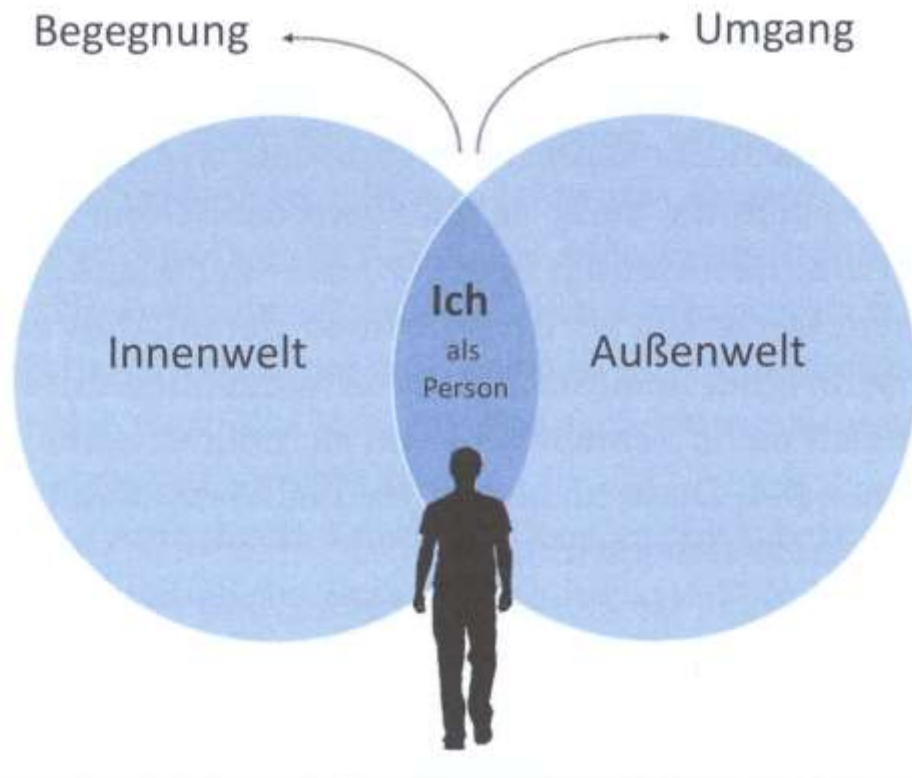
Intervenții cognitive

- Reatribuire
- Imaginerie ghidată
- Psihoeducație

Intervenții Psihologice

| Grup | |
|---|---|
| Intervenții psihodinamice - Terapie de grup suportiv - expresivă | Intervenții cognitive - Manual “Jurnalul vindecării” - Intervenții centrate pe sens - Terapie de grup cognitiv-existențială |
| Intervenții existențiale - Psihoterapie de grup centrata pe sens | |
| Familie | |
| Psihoterapie sistemică Terapie de doliu centrată pe familie | Intervenții psihoeducative |

Găsirea Poziției Personale – metodă AE



- **Primul pas (Poziția înspre exterior)** constă într-o observare atentă a declanșatorului de frică
- („Dupa ce cunoasteti pericolul? Ce se poate intampla in mod real?“).
- **Pasul al doilea (Poziția spre interior)** permite aprecierea forțelor proprii (ex. „Ați putea să suportați ,numai de aceasta data, situația aceasta angoasantă?“).
- **Pasul al treilea (Poziția spre pozitiv)** constă în orientarea spre pozitivul situației (ex: „ce vreau de fapt?“).
- De aici trecerea spre dereflexiune e făcută, așa cum a descris-o Frankl: în preocuparea reală cu sensul și cu valoarea situației în locul preocupării fixe asupra sentimentelor de frică intrapsihică.

Intenția paradoxală

- se bazează pe două fenomene:

1. Frica resimțită înainte de producerea unui posibil eveniment nedorit “**produce**” exact evenimentul de care persoana se teme.

Zicala românească “De ce te temi, de aia nu scapi” își găsește astfel o expresie științifică, ce poartă în logoterapie numele de **anxietate anticipatorie**.

2. Printr-un mecanism psihodinamic asemănător, așa cum frica aduce cu sine producerea evenimentului nedorit, **forțarea unei intenții** face realizarea acestei intenții imposibilă. Mecanismul se numește **hiperintenție**.

Concret, intenția paradoxală înseamnă să intenționezi, fie și pentru un moment, să realizezi exact lucrul de care te temi.

Intentia paradoxala

- utilizeaza capacitatea de **auto-detasare** a omului, care se regăsește popular și în așa-zisul “simț al umorului”.
- Persoana se detașează de propriile sale temeri, fiind capabilă să râdă de ea însăși.



Mulțumim

Totul ne poate fi luat, mai puțin un lucru - ultima dintre libertățile umane - a alege atitudinea pe care o adoptăm în diferite circumstanțe.