

Program individual de psihoterapie cognitiv-comportamentala pentru tratamentul tulburarii de panica si agorafobie

Programul de psihoterapie cognitiv-comportamentala pentru tratamentul tulburarii de panica si agorafobie este structurat in 6 etape, fiecare avand un obiectiv specific.

Aceste etape vor fi parcurse in 2 sau 3 sedinte de psihoterapie fiecare, ele fiind personalizate in functie de problematica fiecarui client.

Fiecare sedinta de psihoterapie va avea o durata de 50 de minute, frecventa sedintelor fiind de una pe saptamana.

<p>ETAPA I – EVALUAREA</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizarea istoricului personal - istoricul tulburarii - descoperirea factorilor predispozanti si a factorilor declansatori ai tulburarii - evaluarea cognitiva: identificarea gandurilor anxioase, care mentin tulburarea de panica - evaluarea comportamentala: identificarea comportamentelor de evitare si asigurare, care mentin tulburarea de panica - stabilirea obiectivelor terapeutice 	<p>ETAPA II – PSIHOEDUCATIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - descrierea modului in care factorii declansatori, gandurile anxioase si comportamentele disfunctionale inter-relioneaza in mentinerea tulburarii de panica - psihoeducatie privind modul in care emotia de teama / panica declanseaza simptomele fizice (ameteala, batai de inima, etc), ce fac parte din reactia naturala de “fugi sau lupta”; intelegerea anxietatii ca “alarma falsa”; 	<p>ETAPA III – RESTRUCTURAREA COGNITIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificarea si monitorizarea gandurilor anxioase, si a situatiilor care le declanseaza - schimbarea gandurilor anxioase (“Fac infarct”, “innebunesc”, “o sa mor”, “o sa lesin”), care declanseaza reactia de “fugi sau lupta”, cu ganduri rationale, realiste, adaptate situatiei
<p>ETAPA IV – MANAGEMENTUL SIMPTOMELOR</p> <ul style="list-style-type: none"> - expunerea la stimuli interoceptivi (batai de inima, respiratie accelerata, ameteala, etc) care declanseaza atacul de panica, cu preventia raspunsului, in vederea scaderii raspunsului de “fugi sau lupta” - dobandirea si exersarea unor tehnici specifice de relaxare musculara si respiratie, in vederea gestionarii simptomelor fizice aparute pe parcursul atacului de panica (ameteala, bataile inimii, tremuraturi, senzatia lipsei de aer / sufocare, etc) 	<p>ETAPA V – EXPUNEREA</p> <ul style="list-style-type: none"> - experimente comportamentale: aplicarea tehnicilor dobandite pe parcursul fazelor I – IV in viata de zi cu zi, si in special in situatiile considerate anterior “periculoase”, in vederea scaderii raspunsului de panica si cresterea sentimentului de control 	<p>ETAPA VI – RECAPITULARE SI PLANURI DE VIITOR</p> <ul style="list-style-type: none"> - stabilirea unui plan de viitor in vederea mentinerii starii de bine - stabilirea sedintelor de follow-up (sedinte de evaluare la 3 luni, si 6 luni de la terminarea programului de tratament, pentru urmarirea evolutiei)

Ce este tulburarea de panica?

Atacul de panica este o stare intensa de teama, care se manifesta la nivel fizic prin:

- * batai puternice de inima
- * senzatia lipsei de aer / sufocare / nod in gat
- * transpiratii
- * tremuraturi / contractii musculare
- * ameteala/ senzatia de lesin sau moleseala
- * furnicaturi
- * greata, senzatie de vomă
- * frisoane sau valuri de cald / rece

Multe persoane au, pe parcursul vietii, unul sau mai multe atacuri de panica.

Diagnosticul de tulburare de panica se pune insa, atunci cand o persoana are atacuri de panica repetate si cand se teme de aparitia acestora.

Ce inseamna agorafobie?

O mare parte din persoanele care sufera de tulburare de panica incep sa evite locurile in care considera ca riscul aparitiei unui atac de panica este mai mare, sau locurile in care considera ca nu pot primi ajutor in timp util (exemple: lift, metrou, sali de cinema, etc). Unele persoane evita sa conduca masina din teama ca, in cazul unui atac de panica, ar putea pierde controlul.

Uneori, persoanele cu atacuri de panica isi iau diferite masuri de asigurare: nu raman singure in casa, nu merg neinsotite, tin medicamente "de urgenta" in geanta / buzunar, etc.

Cand o persoana cu atacuri de panica dezvoltă astfel de comportamente de asigurare sau evitare, putem spune ca sufera de agorafobie.

AVANTAJELE PROGRAMULUI DE PSIHOTERAPIE COGNITIV- COMPORTAMENTALA PENTRU TRATAMENTUL TULBURARII DE PANICA

* **Durata:** programul de tratament este limitat in timp; el va dura intre 12-16 sedinte (frecventa: 1 sedinta / saptamana), in functie de problematica fiecarui client (istoricul si durata tulburarii, severitatea simptomelor, comorbiditati, etc)

* **Eficienta:** programul de tratament foloseste tehnici terapeutice a caror eficienta a fost dovedita in cadrul studiilor clinice

* **Materiale de informare si suport:** clientii care fac parte din programul de tratament al tulburarii de panica si agorafobie, beneficiaza, gratuit, de materiale de informare si suport

Psihoterapia cognitiv-comportamentala

In cadrul programului de psihoterapie cognitiv-comportamentala pentru tratamentul anxietatii, vor fi folosite tehnici si metode cognitiv-comportamentale a caror eficienta in tratamentul tulburarilor anxioase a fost dovedita in cadrul a sute de studii clinice; totodata, tehnicile specifice terapiei cognitiv-comportamentale sunt recomandate de catre asociatiile de psihiatrie din intreaga lume (A.P.A. , Royal College of Psychiatrists, National Institute for Mental Health, etc), ca tratament in tulburarea de panica cu agorafobie, tulburarea obsesiv-compulsiva, tulburarea de anxietate generalizata, fobia sociala, fobiile specifice, etc.

Printre tehnicile folosite in cadrul psihoterapiei cognitiv-comportamentale, mentionam:

* **Restructurarea cognitiva:** multi clienti ne spun "asa sunt eu, pesimist" sau "tot timpul pun raul inainte", sau "toti imi spun ca gandesc negativ". In terapia cognitiva, va ajutam sa identificati gandurile negative irationale, si sa le inlocuiti cu ganduri rationale si realiste (NU pozitive). S-a constatat, de exemplu, ca persoanele care sufera de tulburarea de panica, au ganduri negative de tip:"O sa mor!", "Fac infarct", "O sa innebunesc" - aceste ganduri duc la cresterea nivelului de anxietate si disconfort si la cresterea intensitatii simptomelor de anxietate (batai de inima, transpiratii, ameteala, etc). In terapia cognitiva, o astfel de persoana, poate invata cum sa inlocuiasca aceste ganduri negative cu unele mai putin "periculoase", avand astfel un efect direct asupra starii emotionale si asupra starii fizice.

* **Managementul simptomelor:** tehnicile de respiratie (respiratia abdominala, scaderea hiperventilatiei) si tehnicile de relaxare musculara s-au dovedit folositoare in gestionarea si scaderea simptomelor aparute in anxietate si in atacul de panica (bataile de inima, ameteala, tremuraturile, senzatia de sufocare, etc)

* **Expunerea:** persoanele care sufera de atacuri de panica tind sa evite anumite locuri in care considera ca este posibil sa apara un atac de panica, sau in care nu pot primi ajutor sau din care nu pot iesi, in cazul aparitiei unui atac de panica; viata pacientilor cu anxietate se restrange treptat, unele persoane ajungand astfel sa nu mai poata iesi din casa, sa mearga la servicii sau sa faca lucruri care inainte le faceau placere (ex. sa mearga la film). Consideram ca este important ca pacientii cu anxietate sa isi poata relua viata normala, iar acest lucru se realizeaza gradat, prin expunere: odata ce pacientul cu anxietate dobandeste abilitatile necesare pentru a-si gestiona anxietatea, el / ea va incepe treptat sa isi reia activitatile pe care, din cauza tulburarii, incepuse sa le considere "periculoase", si sa-si exerseze totodata abilitatile dobandite.