

Frica de interacțiune socială vs. dorința de socializare:

*strategii de intervenție cognitiv- comportamentale în
anxietatea socială la copii și adolescenți.*

Psiholog clinician Gyorgy GASPAR

DE CE ACEST WORKSHOP?

- Tulburările de anxietate sunt foarte frecvente atât la copii cât și la adulți, sunt sub-diagnosticate, duc la deteriorări semnificative în timp;
- Există instrumente eficiente de screening, evaluare și intervenție în gestionarea tulburărilor de anxietate;
- Prin participarea la acest workshop ne propunem să facilităm recunoașterea tulburărilor de anxietate și intervenția timpurie;
- Încurajăm participarea la workshop-uri viitoare și utilizarea intervențiilor validate științific în promovarea sănătății mintale.

STRUCTURA WORKSHOP-ULUI

- Taxonomia tulburărilor de anxietate și conceptualizarea tulburării de anxietate socială;
- Mecanismul tulburărilor de anxietate;
- Intervențiile cognitiv-comportamentale în tratamentul anxietății sociale;
- Studii de caz și provocări în managementul tulburării de anxietate socială.

Frica - componentă a normalității?

- Frica este o emoție sănătoasă în dezvoltarea ființei umane, în majoritatea cazurilor este scurtă ca durată și intensitate și dispare după o perioadă de timp ¹;
- Această ipoteză a biasat judecata clinică a numeroși psihologi clinicieni care au considerat că frica nu trebuie luată în serios și prin urmare acest fenomen a fost destul de puțin studiat în lumea științifică ²;
- Studiile epidemiologice (din ultima decadă) au dovedit că nivelul crescut de frică poate genera anxietate și cu timpul s-a constatat că diagnosticarea tulburărilor de anxietate este o componentă care nu mai poate fi ignorată în sănătatea mintală a copilului și adolescentului ³.

¹ Craske, 1197; ² Cartwright- Hatton, McNicol & Doubleday, 2006; ³ Costello, Mustillo & Angold, 2003; Ford, Goodman & Meltzer, 2003

Tulburările de anxietate la copii și adolescenți

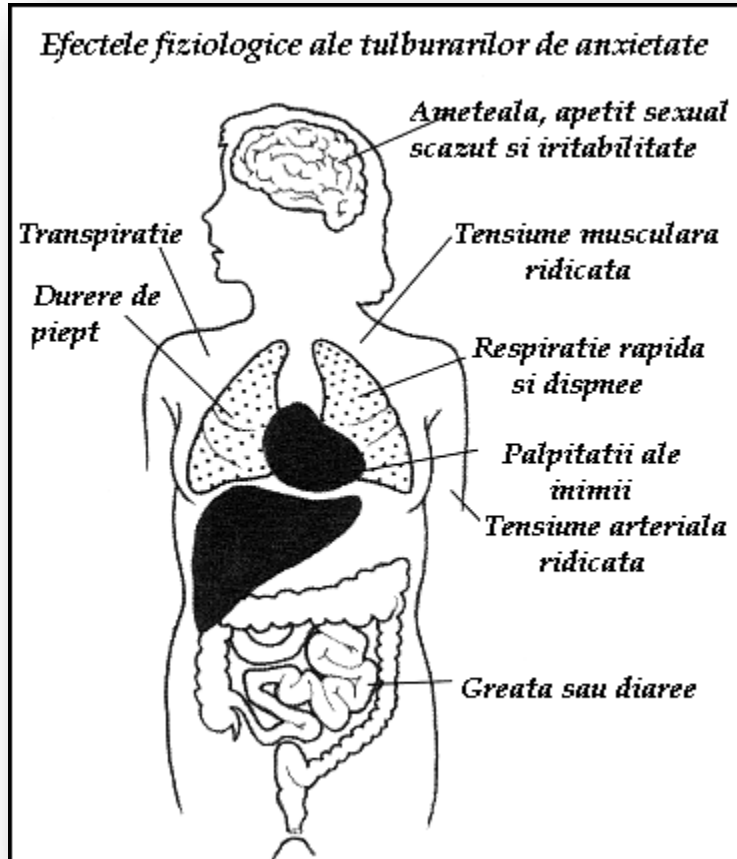
- Cele mai frecvente probleme de sănătate mintală în rândul copiilor și adolescenților ¹;
- 1 din 4 copii are o problemă de anxietate, prevalența tulburării fiind în medie de 15% ²;
- Se dezvoltă în familie (genetic și prin modelare);
- Majoritatea tulburărilor au un demers cronic, își pot schimba forma și pot persista și la vârsta adultă ³;
- Modalitățile de intervenție sunt validate științific și eficiente: intervențiile cognitiv - comportamentale și psihomediția;
- Identificarea și intervenția timpurie pot reduce severitatea și impactul asupra funcționării sociale și academice.

¹ Cartwright- Hatton, McNicol & Doubleday, 2006; ² Petrovai, 2009; ³ Biederman 2005;

Primele semne ale anxietății la copii și adolescenți

- Frici și îngrijorări recurente;
- Dificultăți de adormire și coșmaruri;
- Dificultăți de relaxare;
- Dificultăți foarte mari în separarea de părinte sau persoana de referință;
- Frica de a merge la grădiniță sau școală;
- Episoade frecvente de disconfort, plâns și crize de furie;
- Disconfort în interacțiunile sociale, probleme de socializare la școală și lipsa de prieteni;
- Recăderi în recuperare după expunerea la stimuli stresori și apariția comportamentelor de evitare.

Tabloul simptomatologic al tulburărilor de anxietate



Sunt afectate :

- modul de gândire al copilului,
- capacitatea de luare de decizii,
- percepția asupra mediului,
- procesele de învățare și concentrare.

Tulburările de anxietate la copii și adolescenți ¹

Anxietatea de
separare
3.5 – 12.9 %

Tulburarea de
anxietate
generalizată
2.9 – 12.4%

Anxietatea socială
1.1 – 6.3%

Fobiile specifice
3.4- 9.2%

Tulburarea obsesiv
compulsivă
0.8 - 4 %

Tulburarea de panică
4.7%

Tulburarea de stres
posttraumatic
1 – 3 %

Factori de risc și factori de protecție ¹.

Factori de risc:

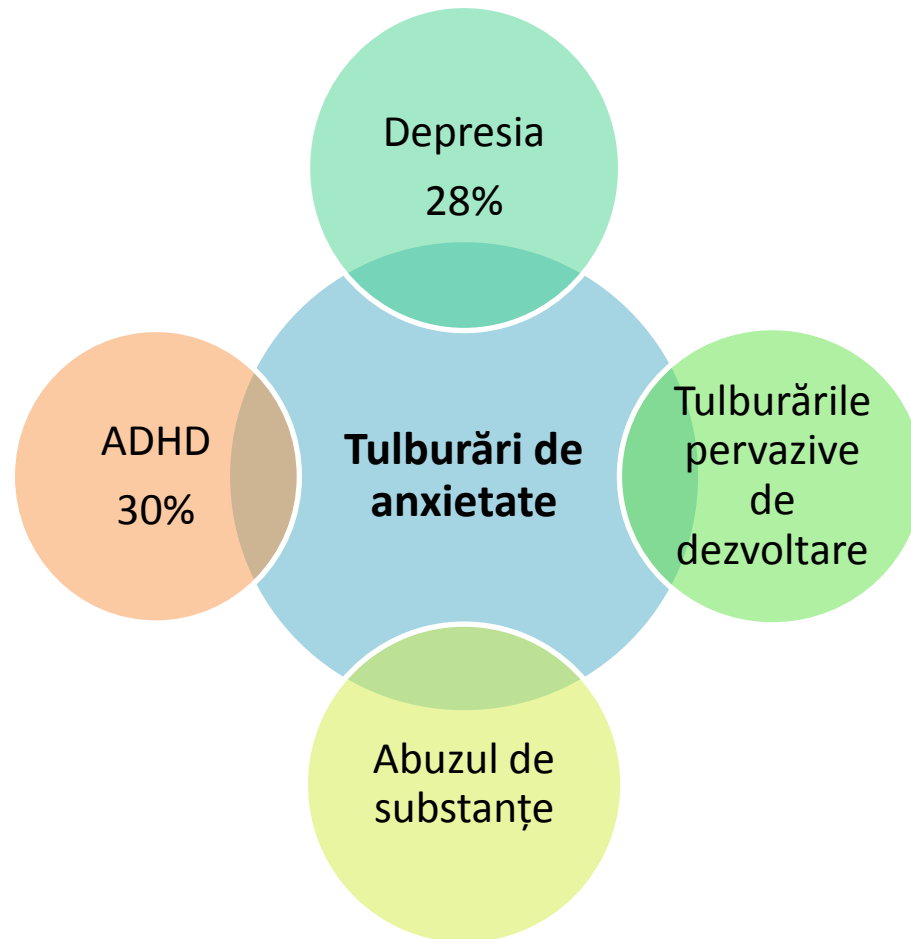
- Cauze biologice: elemente genetice, tulburări de anxietate ale părinților, temperament;
- Cauze de mediu: interacțiunea părinte copil, modelarea, expunerea la stres și traume.

Factori de protecție:

- Elemente specifice copilului: (percepția controlului, stima de sine, auto-eficacitatea, abilitățile coping, reglarea emoțională);
- Suportul familial (abilitățile de coping ale părinților);
- Suportul social.

¹ Muris, 2006;

Tulburări comorbide anxietății ¹.



¹ Connolly, 2009;

Tulburarea de anxietate socială în viața reală.

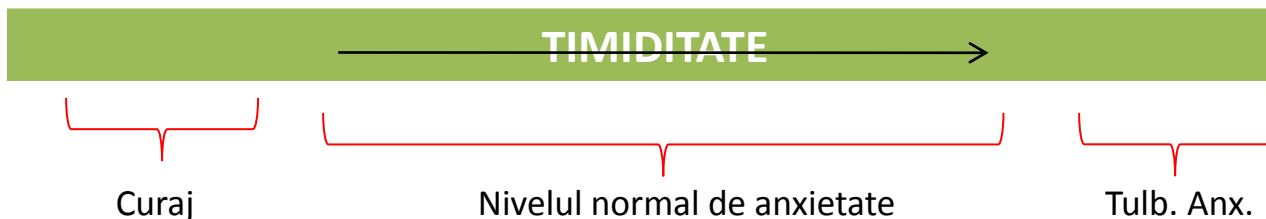
- *“Maria este o adolescentă de 15 ani pe care prietenii o descriu ca fiind rezervată, tăcută, îngândurată, și uneori puțin pasivă”;*
- *“Ionuț este un băiat de 7 ani care evită interacțiunea cu colegii de la școală și care este descris de către învățătoare ca fiind adesea îngrijorat și rar implicat în activități interpersonale”;*
- *“Tamara este o fată de 12 ani care de curând a intrat la gimnaziu și care se simte adesea indispusă și anxioasă atunci când întâlnește persoane noi”;*
- *“Daniel este un băiat de 13 ani care este înspăimântat și anxios atunci când se întâlnește cu persoane necunoscute, și adesea refuză să meargă la școală pentru a evita persoanele necunoscute, evaluările, orele de educație fizică și cele de limba română”.*

Tulburarea de anxietate socială.

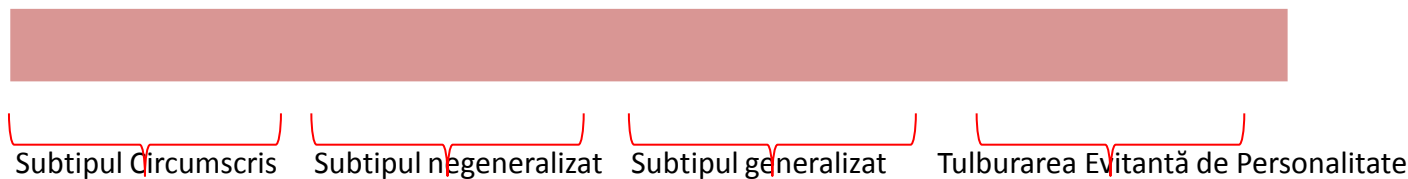
Date clinice:

- Frecvența este ușor mai ridicată în rândul fetelor decât al băieților (raportul este de 3: 2) ¹;
- Diagnosticul se pune de obicei la copii de vârstă școlară (7- 13 ani) și la adolescenți (14 -16 ani) ²;
- Nu există diferențe semnificative la nivelul statului socioeconomic.

Continuumul anxietății sociale ³



Continuumul tulburării de anxietate socială ³



¹ Kessler, 1994; ² Barlow, 2002; ³ McNeil, 2001.

Fobia socială sau Tulburarea de anxietate socială .



- Concept introdus în literatura de specialitate de către Issac Marks în 1969 și cunoscut ca Tulburarea de anxietate socială în DSM – III din 1980 ¹;
- Teamă pronunțată și irațională, asociată cu comportamente de evitare a situațiilor sociale sau a situațiilor care implică: performare în prezența altora, evaluarea de către ceilalți și posibile consecințe negative precum sentimentul de jenă ²;

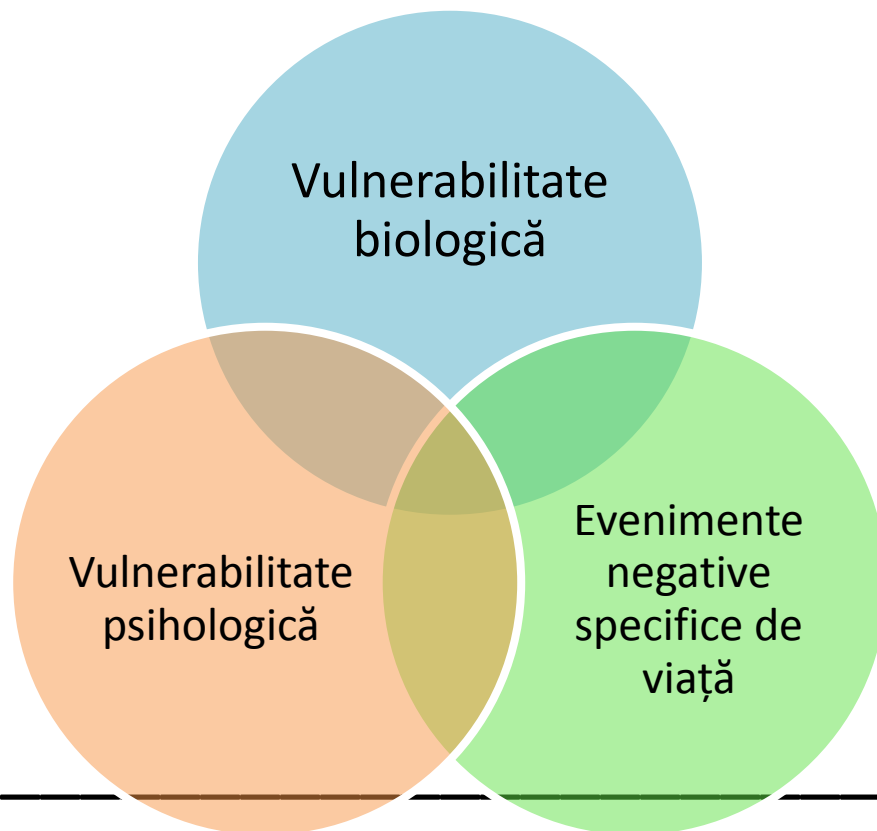
Heimberg (1993) propune trei subtipuri ale fobiei sociale ¹:

- Subtipul generalizat: teamă în legătură cu mai multe situații sociale (doar acest subtip este specificat în DSM - IV);
- Subtipul ne- generalizat: persoana funcționează în cel puțin o situație de interacțiune socială și intensitatea anxietății este sub-clinică;
- Subtipul circumscris: persoana manifestă anxietate în una maxim două situații de interacțiune socială.

¹ Barlow, 2002; ² American Psychiatric Association, 2002.

Mecanismul tulburării de anxietate socială.

- Modelul triplei vulnerabilități ¹:



¹ Barlow, 2002.



Situații “fierbinți” pentru copiii și adolescenții cu anxietate socială.

În rândul copiilor și adolescenților cu vârsta între 4-17 ani, situațiile cele mai dificile și cu nivel crescut de anxietate sunt ¹:

- Frecventarea școlii – 64%;
- Vorbitul în public – 57%;
- Înroșirea feței – 25%;
- Participarea în mulțime – 21%;
- Mâncatul sau băutul în public – 18%;
- Îmbrăcatul în prezența altora – 14%;
- Utilizarea toaletelor publice – 7%.

¹ Strauss & Last, 1993;

Percepția socială a adolescenților cu tulb. anxietate socială

- Liniștiți (tăcuți);
- Timizi;
- Introversi;
- Evitativi;
- Reținuți;
- Inhibiți;
- Neprietenoși;
- Dezinteresați.

Percepția personală a adolescenților cu tulb. anxietate socială

- Sensibilitate crescută la critică;
- Se percep ca fiind evaluați negativ și respinși;
- Dificultăți în a fi asertivi;
- Stimă de sine scăzută;
- Se simt inferiori;
- Trăiesc cu teama sunt în centrul atenției;
- Au sentimentul că toți ceilalți sunt mai abili de cât ei;
- Trăiesc cu teama de a nu fi evaluați negativ de către ceilalți sau a face lucruri jenante sau rușinoase.

AMAUZIT CA
1 OM DIN 7
SUFERA DE
ANXIETATE SOCIALA.
PARIEZ CA IN ACEST
AUTOBUZ EU SUNT
A CEEA.

URASC SA MA SIMT
ASA. AS VREA SA
CUNOSC SI ALTI
OAMENI CARE TREC
PRIN ASTA.

NIMENI DIN
ACEST AUTOBUZ N-AR
INTELEGE CUM E SA
SIMTI ANXIETATEA
SOCIALA.

TOTI OAMENII DIN
AUTOBUZ PAR
RELAXATI. II INVIDIEZ.
DE CE TREBUIE SA MA
SIMT ASA?

TREBUIE SA-MI
TRAIESC VIATA
SINGUR INTR-O
INCHISOARE A
ANXIETATII
SOCIALE?

NU STIU DA CA
MAI POT TRECE
INCA O ZI CU
ACEASTA
TULBURARE DE
ANXIETATE.

SUNT
SINGURA IN
ASTA. DE-A
DREPTUL...
SINGURA.
OFTAT

1 OM DIN 7
HA? NU POT
SA CRED!

1 OM DIN 7 SUFERA DE
ANXIETATE SOCIALA



Simptomatologia copiilor și adolescenților cu anxietate socială.

Acuze/plângeri somatice;
Stare generală de teamă sau anxietate.

Depresie;
Gânduri de suicid.

Mutism selectiv;

Probleme de externalizare;
Refuz școlar.

Abuz de substanțe.

Screening-ul în tulburarea de anxietate socială.

Etapele screening-ului clinic ¹:

- Informațiile demografice: vârsta (dificultățile copilului pot fi legate de etapa de dezvoltare, utilitatea abordării cognitive, funcția îndeplinită de anxietatea socială a copilului), sex;
- Natura și forma problemelor comportamentale ale anxietății: istoricul problemei, simptomatologie, probleme asociate, severitate, și dificultățile de funcționare;
- Informații despre variabilele medicale și familiale: dureri abdominale, astm, probleme gastrointestinale; stressori curenți din viața familiei.

Screening-ul poate fi făcut prin:

- interviu clinic;
- Instrumente standardizate (SCARED varianta pentru copii și părinți)²;

¹ Kearney, 2005; ² Chorpita, 1997;

Evaluarea formală în tulburarea de anxietate socială.

- Instrumentul clinic structurat cel mai frecvent folosit la nivel internațional este ADIS- C ¹ (Anxiety Disorders Interview Schedule for Children);
- Evaluare clinică este important să includă următoarele elemente²:
 - Simptomatologia (aspecte fiziologice, cognitive, comportamentale , eventuale tulburări asociate precum depresia și GAD);
 - Efectele simptomatologiei asupra funcționării copilului și a familiei;
 - Stressori curenți de viață și mecanismele de coping;
 - Funcționarea copilului în diferite arii: academic, social, mintal, relațional;
 - Factori etiologici și de menținere;
 - Situații de criză: comportamente distructive, depresie majoră și absenteism școlar;
 - Istoricul medical și valorile familiei;
 - Perspectiva familiei cu privire la anxietatea socială;

¹ Silverman & Albano, 1996; ² Albano & Hayward, 2004; Morris et. al. 2004.

(cont.)

Evaluarea formală în tulburarea de anxietate socială.

- Contextul familial: statut marital, situație socio-economică, suport social, condiții de locuință;
- Alte situații contextuale: maltratare, bullying, divorț, șomaj, implicare în situații sociale;
- Variabile culturale: limba maternă, norme, strategii de rezolvare a problemelor;
- Motivul solicitării procesului clinic, eventualele rezistențe, obstacole în tratament alte surse importante de obținere a informațiilor (semeni, frați, profesori, alte rude etc.);
- Informații relevante despre procesul clinic: aspecte practice (frecvența și durata ședințelor), motivația familiei, așteptările, nivelul de optimism vis-a-vis de recuperare.

(cont.)

Evaluarea formală în tulburarea de anxietate socială.

Alte instrumente utilizate în etapa de evaluare:

- Chestionarele de autoevaluare pentru copil/adolescent (*Social Anxiety Scale for Children/Adolescent; SPAI- C*);
- Chestionarele pentru părinți și profesori (*Child Behavior Checklist and Teacher Report Form*¹; *Family Environment Scale*²);
- Observațiile comportamentale;
- Metodele de evaluare zilnică: jurnalul adolescentului sau al părintelui, ABC-ul comportamental;
- Contactul direct cu școala.

¹ Achenbach & Rescorla, 2001; ² Moos & Moos, 1986;

(cont.)

Evaluarea formală în tulburarea de anxietate socială.

Ipotezele clinicianului în etapa de evaluare:

- Este anxietatea clientului specifică sau generală?
- Care este nivelul cel mai afectat: fiziologic, cognitiv, comportamental?
- Anxietatea socială este diagnosticul primar sau secundar? Comorbidități?
- Nivelul de dezvoltare al abilităților sociale?
- Este anxietatea socială asociată cu alte funcții specifice: căutare excesivă a atenției, solicitarea de recompense tangibile din partea celorlalți?
- Care sunt factorii externi care pot să biaseze anxietatea socială a clientului?

Diagnostic diferențial

- Tulburarea de panică;
- Agorafobia;
- Tulburarea de anxietate de separare;
- Fobia specifică;
- Tulburările pervasive de dezvoltare;
- Tulburarea de personalitate de tip schizoid;
- Tulburarea de personalitate de tip evitant.

Componente comune ale anxietății sociale și de performanță la adolescenți ¹ .

Nivel fiziologic	Nivel cognitiv	Nivel comportamental
Creșterea nivelului cardiac	Îngrijorări cu privire la propria sănătate	Evitare
Tremur	Gânduri înfricoșătoare	leșire din situație
Respirație sacadată	Gânduri de penibilitate	Solicitarea de reasigurări
Tensiune musculară	Gânduri de autodeprecieri	Lipsa contactului vizual
Urinări frecvente	Gânduri de inadecvență	Crize de tantrum, plâns
Greață/stări de vomă	Gânduri de incompetență	Voce tremurândă
Dureri de cap/dureri de stomac	Dificultăți de concentrare	Înghet
Amețeală	Gânduri de evaluare negativă	Agățare de adult
Transpirații	Gânduri cu privire la consecințe negative	Ritualuri
Diaree	Gânduri de pierdere a relațiilor	Retragere

¹ Kearney, 2005; Lang, 1968.

Convingeri de bază ale adolescenților cu anxietate socială

- *Mă voi comporta într-un mod inacceptabil ceea ce va face ca ceilalți să mă respingă, astfel îmi vor strica imaginea și nu-mi voi mai putea atinge obiectivele;*

Gânduri specifice adolescenților cu anxietate socială

- *Prin ceea ce spun sunt stupid;*
- *Sunt plictisitor;*
- *Mă voi comporta prosteste;*
- *Ceilalți nu mă plac;*
- *Își vor da seama de cât sunt de anxios;*
- *Nu am nimic interesant de spus;*
- *Îmi voi pierde controlul.*

Asumpții și credințe de bază

Standarde extrem de ridicate cu privire la performanțele sociale:

- *Prezentarea mea trebuie să fie perfectă și fluentă;*
- *Întotdeauna trebuie să par inteligent și înțelept;*

Credințe condiționatoare:

- *Dacă voi dezaproba pe cineva ei va crede că sunt prost și voi fi respins;*
- *Dacă voi părea anxios ceilalți vor gândi lucruri urâte despre mine;*
- *Dacă ceilalți vor să mă cunoască îmi vor spune asta;*

Credințe despre sine:

- *Sunt neinteresat, diferit, ciudat;*
- *Sunt de neplăcut.*

Factori de menținere.

- Centrarea atenției pe sine;
- Comportamentele de protecție;
- Evitarea;
- Procesele de anticipare și ruminările.

Anxietatea Sociala

Convingeri de baza de a nu fi bun in situatii sociale: "Nu sunt sociabil", "Sunt plitisor".

Intareste convingerile negative

Intareste convingerile negative

Inainte de interactiunea sociala

Evita situatiile "Nu pot"

Ganduri negative "Aratam stupid, nu am facut fata"

Ganduri negative automate "Nu voi face fata"

Dupa interactiunea sociala

Simptome fizice: incordare, gat uscat etc

Comportamente de siguranta, ex evita contactual vizual, sta intr-un colt

In timpul interactiunii sociale

Simptome fizice crescute, ex transpiratie, incordare

Centrare pe sine "Arat stupid, transpir"

Comunicarea rezultatelor evaluării clinice.

Elemente integrate¹:

- Prezentarea rezultatelor evaluării;
- Raționamentul intervenției (tratamentului);
- Aspecte pre-intervenție;
- Informații generale despre intervenție.

Prezentare de caz + filmuleț animat.

¹ Karney, 2005;

Proceduri de intervenție cognitiv-comportamentale ¹.

- Proceduri de intervenție centrate pe copil/adolescent;
- Proceduri de intervenție centrate pe părinți;
- Proceduri de intervenție centrate de familie;
- **Farmacoterapia** (SSRIs ² Fluoxetine, Fluvoxamine; Benzodiazepines - Alprazolam ³).

¹ Kearney, 2005; ² Pediatric psychopharmacology Anxiety study group. Fluvoxamine in the treatment of anxiety disorders in children and adolescents. N Eng J Med. 2001. 344:1279-85; ³ Gelernter CS et al. Cognitive behavioral and pharmacological treatments of social phobia: a controlled study. Arch Gen Psychiatry. 1991;48:938-44

Proceduri de intervenție centrate pe copil/adolescent.

Bazele intervenției centrate pe copil:

- Psihoeducația;
- Exercițiile de control somatic;
- Managementul contingențelor;
- Contractul de contingențe.

(cont)

Proceduri de intervenție centrate pe copil/adolescent.

Dezvoltarea de abilități:

- **Terapia cognitivă** (psihoeucația, distorsiunile cognitive, examinarea evidențelor pro și contra cogniții specifice, decatastrofizarea, auto-control cognitiv, reatribuirea, recadrarea, experiențele comportamentale);
- **Intervențiile individuale și de grup;**
- **Dezvoltarea de abilități** sociale (modelarea, feedback-ul, practici în situații reale).

(cont)

Proceduri de intervenție centrate pe copil/adolescent.

Intervenție prin expunere:

- Psihoeducația expunerii;
- Lista situațiilor evitate și cu nivel crescut de anxietate;
- Expunere în imaginar;
- Expunere *in vivo* asistată;
- Expunere *in vivo* independentă;

Studiu de caz.

Referințe

- American psychiatric association: Diagnostic and statistical ,manual of mental disorders(4th ed.tr.).(2000). Washington, DC, American Psychiatric Association
- Clip <http://www.youtube.com/watch?v=hL0ZSzyYI5o&mode=related&search>
- Department of Health (2001). Treatment choice in psychological therapies and counselling. London: HMSO.
- Famous People. Used to describe social anxiety of celebrities and possible therapy used. http://www.socialanxietyassist.com.au/famous_people.shtml
- Hofmann, S. G., & Moscovitch, D. A., (2006). When ambiguity hurts:Social standards moderate self-appraisals in generalized social phobia. *Behaviour Research and Therapy: In Press*.
- Miller, Gary. (2005). Social Anxiety Holds You Back. Examples of Famous people with SAD <http://www.socialanxietyblog.com/?m=200507>
- Royal College of Psychiatrists, Cognitive Behavioural Therapy (2005) <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation/cognitivebehaviouraltherapy>
- Social Anxiety Disorder. SPIN Inventory, Dr. Jonathan Davidson (1999). Therapy Options: Medicine and Behavior therapy <http://socialanxiety.factsforhealth.org/help/>
- Social Anxiety Institute. What is the difference between social anxiety and panic disorder? Retrieved March 17, 2007, from <http://socialanxietyinstitute.org>
- Social Phobia/ Social Anxiety Association. Fact Sheet. Retrieved March 17, 2007, from <http://www.socialphobia.org>
- The Social Anxiety Network. Examples of social anxiety disorder. Retrieved March 17, 2007, from <http://www.social-anxiety-network.com>