

COLEGIUL NOUA EUROPĂ



ACTUALITĂȚI ÎN TULBURĂRILE ANXIOASE

Sub redacția Dr. Radu Teodorescu



Actualități în tulburările anxioase
Copyright © 1999 - Editura **CRIS CAD**

ISBN 973 – 98624 – 1 – 1

UN MODEL COGNITIV AL ANXIETĂȚII*

Dr. Radu Teodorescu

Cognitiști au impus un nou mod de a gândi psihismul uman și anume ca pe un sistem de procesare a informației. După Richard (1990) procesul de tratare a informației implică trei nivele. Primul este cel infra-semantic sau al analizei semnalului, bazat pe sisteme specializate de selecție și extragere a informației și de analiză a datelor furnizate de activitatea motorie. Caracteristicile fizice ale semnalului la intrarea în sistem sunt codificate senzorial. Suportul transferului automat este de natură biochimică și constituie obiectul de studiu al științelor neurocognitive. Al doilea nivel este cel semantic al identificării obiectelor fizice sau simbolice, cum sunt cuvintele și/ori reprezentările în afara contextului natural sau al textului. Acest nivel privește perceperea obiectelor fizice sau desenate, perceperea cuvintelor și accesul lexical și nu doar perceperea fonemelor sau a segmentării silabice. Mecanismele specifice integrează informația provenind de la intrările senzoriale dar și pe cea simbolică provenind de la informația semantică deja procesată. Richard distinge mecanisme de activare a informațiilor stocate și de eliminare a ipotezelor candidate. Rezultatul este accesarea memoriei, sau «mai precis a nodului din rețeaua semantică și a semnificațiilor asociate» acestuia. Ultimul nivel este nivelul semantic de tratare a semnificațiilor și de elaborare a deciziilor. Nivelul interpretării integrează semnificațiile la care sistemul cognitiv are acces prin identificarea obiectelor, alegerea acțiunilor și planificarea lor în funcție de

*Fragmente din acest text au fost publicate în Revista Română de Sănătate Mintală, 1998, 5, 1, 17-22.

cunoștințe și de obiective. Integrarea se face prin selecția și elaborarea semnificațiilor. După Richard pot fi distinse mai multe nivele ale acestei integrări care pot servi la definirea fazelor procesării.

Procesele descrise au generat numeroase modelizări. Primele propuneau o tratare secvențială a informației prin înlanțuiri modulare ale funcțiilor de filtrare, codare, stocare, etc. McClelland și Rumelhart au lansat ideea procesării paralele a diverselor informații (Parallel Distributed Processing - PDP). Unitățile elementare nu mai sunt constituite de module de tip «cutie neagră», ci de structuri de tratare a informației similare neuronilor. Acești neuroni simplificați ale căror conexiuni sunt reprezentate de funcții matematice construiesc arhitecturi neuromimetice supuse unor legi simple, plauzibile fiziologic. Evoluția rețelelor este dependentă de informația pe care o primesc. Reguli de plasticitate sinaptică permit modificarea conexiunilor în funcție de circumstanțele exterioare și de activitatea lor internă (Fargeas, 1993). Aceeași evoluție o vom regăsi și în modelizarea memoriei sau a atenției, funcție modificată fundamental în tulburările anxioase.

EMOȚIE ȘI COGNIȚIE

În același timp cu un cognitivism «rece», care ignoră aspectele emoționale ale psihismului, s-a dezvoltat un cognitivism «cald» și care a dus la apariția terapiilor pe care Beck și colaboratorii le-au conceput pentru patologia depresivă și anxioasă. Pentru Beck anxietatea este rezultatul schemelor cognitive care produc o distorsiune permanentă în procesul de tratare a informațiilor favorizând autoîntreținerea situațiilor patologice. Cercetătorii sunt departe de un consens în înțelegerea relației dintre emoții și cogniții (Teodorescu, 1996).

Dezbaterile datează încă de pe vremea lui William James. În 1884 împreună cu Lange el propunea o succesiune precisă a factorilor responsabili în elaborarea unei emoții: perceperea unui stimul antrenează modificări somatice, emoția rezultând pe măsură ce

subiectul devine conștient de ele. James și Lange presupuneau că reacțiile somatice sunt o condiție absolută pentru producerea unei emoții și că senzațiile sunt specifice unei emoții particulare. Pornind de la observarea proceselor fiziologice care însoțesc emoțiile, Cannon formulează primele obiecții relative la teoria James-Lange: reacțiile corporale sunt aceleași în toate emoțiile, mai mult ele pot apărea în stări neutre din punct de vedere emoțional, de exemplu după exerciții sportive. Studiile empirice pe pacienții cu traumatisme ale coloanei vertebrale arată că întreruperea căilor de transmisie nu afectează emoțiile, cel mult produc o diminuare în intensitate cu cât leziunea este situată mai sus.

Un mecanism fizic nu este suficient pentru a explica apariția emoțiilor. Este necesar ca modificărilor fiziologice să li se atribuie o semnificație, cu alte cuvinte sunt necesare procese cognitive. Importanța cognițiilor este relevată de Schachter și Singer care arată că în prezența unei activări fiziologice pentru care subiectul nu are o explicație evidentă, el va identifica această stare folosind cognițiunile pe care le are la îndemână; mai mult, dacă un subiect are la îndemână o explicație evidentă și plauzibilă pentru o stare de activare fiziologică, el nu va încerca să mai găsească o alta. Verificarea empirică a acestor ipoteze a fost realizată printr-o experiență în care unor subiecți li se administra fie epinefrină, fie o soluție salină neutră. Pacienților li se ofereau sau nu explicații care puteau fi adevărate ori false; în sfârșit experimentul implica o manipulare de context social. După producerea unei activări fiziologice, participanții generau explicații în funcție de interpretările care le erau sugerate de experimenterii. Analiza rezultatelor a demonstrat că factorului cognitiv îi revine atribuirea de semnificație emoției, activarea intervenind în precizarea intensității. Realitatea nu este totul, reprezentarea pe care subiectul o construiește este mai importantă. Pornind de la această experiență Mandler propune un model în care asocierea schemelor cognitive evaluatorii de experiența viscerală conduce la experiența unitară și globală care este emoția. După Mandler activarea neuro-fiziologică

este comună tuturor tipurilor de emoții și s-ar datora întreruperii unei activități obișnuite ceea ce alertează subiectul; concomitent are loc o activitate cognitivă de evaluare bazată pe examenul continuu și automat la care orice individ supune mediul intern și extern. Din această analiză rezultă o semnificație produs al interacțiunii dintre eveniment și particularitățile proprii subiectului. Mai multe experimente realizate de Lazarus au contribuit la mai buna cunoaștere a proceselor cognitive evaluative și la identificarea a două tipuri: evaluarea primară care permite desprinderea unei semnificații și măsurarea consecințelor unui eveniment și evaluarea secundară pentru analiza resurselor pe care subiectul le poate mobiliza pentru a face față (mecanisme de coping).

Nu toți cercetătorii s-au lăsat convinși de aceste argumente. Pentru unii ca Zajonc emoțiile sunt complet diferite și corespund unor cognițiuni particulare care sunt procesate independent de informația semantică. Pentru alții emoțiile funcționează doar ca întăritori care dau culoare contextului informațiilor semantice. Emoția ar contribui la conectivitatea neuronală și ar îndeplini o funcție de întăritor al echilibrelor neuronale. Lazarus respinge argumentele lui Zajonc pe care îl consideră tributari unui model depășit al tratării informației de tip analitic, exhaustiv și în serie opus modelului actual care face apel la procese globale care se desfășoară în paralel.

TULBURĂRI COGNITIVE ȘI ANXIETATE

a. particularități ale proceselor atenționale în anxietate. În domeniul anxietății aspectele cele mai studiate au fost cele legate de procesele de selecție și de filtrare a informației. Am descris mai sus elementele principale ale modelului cognitiv de tratare a informației. Studiul fluxului informațiilor este dependent de cel al canalului de comunicare care în mod evident are o capacitate limitată de procesare. Procesele atenționale trebuie să opereze o selecție a informațiilor pentru a proteja sistemul de tratare de supraîncărcare. În mare distingem modelele atenționale care operează secvențial, modelele de

filtraj și modele care operează în paralel. Primele postulează existența unor filtre de selecție care intervin între memoria de scurtă durată și cea de lungă durată: filtru fix (Broadbent), atenuator (Treisman), tardiv (Corteen și Dunn) și mobil (Deutsch și Deutsch) (pentru o descriere amănunțită a acestor modele vezi Miclea, 1994). Reproșul principal care se poate face tuturor acestor modele este lipsa lor de flexibilitate. Modelele recente disting între o atenție automată și una conștientă. Punctul de pornire al acestei distincții îl constituie cercetările lui Schneider și Shiffrin (1977, a și b), care au individualizat experimental două modalități atenționale: una automată realizând o tratare a informației în paralel, funcționare globală, spontană și cu toate caracteristicile proceselor automate și o atenție selectivă, conștientă, secvențială, făcând apel la memoria de lucru și având acces la stocul semantic ce permite generarea de ipoteze, dezvoltarea expectanțelor și elaborarea răspunsurilor. Paradigma experimentală folosită solicită subiecții să identifice diferiți itemi proiectați pe un ecran. Itemii de localizat sunt fie numere, fie litere care se află în diverse combinații în 20 de variante diferite. Manipularea variază doi factori. Prima variabilă este numărul de semne caracteristic fiecărei variante: un singur, două sau patru semne. A doua variabilă privește itemul de discriminat. Există două posibilități în funcție de situația în care itemul țintă și itemii din variantă aparțin (situația a) sau nu (situația b) aceleiași categorii. Schneider și Shiffrin au obținut rezultate semnificativ diferite: în situația apartenenței la categorii diferite o expunere de 80 de milisecunde pe variantă a dus la 95% rezultate corecte, față de 400 de milisecunde necesare pentru aceeași performanță dacă itemul țintă aparține aceleiași categorii cu itemii din variantă. În situația b) numărul itemilor din fiecare variantă nu influențează performanța; în situația a) performanța diminuează cu creșterea numărului itemilor. După Schneider și Shiffrin identificarea unei cifre printre oricâte litere folosește un mecanism de detecție de tip automat în paralel, independent de solicitarea cantitativă, în timp ce discriminarea literei țintă dintre alte litere implică un mecanism de căutare controlată secvențială care impune o comparație cu itemi memorizați și un

consum important de timp, dar care are avantajul de a fi flexibil, ușor mobilizabil și modificabil în funcție de situațiile diverse cu care este confruntat. Alte experimente au dovedit că prin învățare îndelungată procesele controlate pot deveni automate. Modelul lui Schneider și Shiffrin implică și memoria: procesele controlate folosesc memoria de scurtă durată cu acces secvențial, capacitate limitată și care fixează informațiile circumstanțiale și tranzitorii, pe când cele automate utilizează memoria de lungă durată cu acces direct și practic nelimitată, fixând informațiile durabile. De aceea uneori atenția este limitată și alte ori nu. O activitate simbolică complexă care consistă în transformări multiple ale informațiilor solicită atenția nu pentru realizarea acestor transformări, în general automate, ci pentru conservarea mnezică a rezultatelor pe care se vor baza operațiile ulterioare. Dihotomia introdusă de cei doi cercetători americani constituie izvorul disputelor moderne legate de existența mai multor tipuri de procese automate. Oricum acest cadru ne permite să situăm mai clar ipotezele privind modul în care anxietatea patologică interferă cu atenția și eventual memoria.

Mai multe experiențe au arătat că anticiparea unui eveniment specific sau prezența unui anumit grad de anxietate facilitează selecția informațiilor legate de evenimentul sau anxietatea respectivă. Astfel Parkinson și Rachman au realizat un experiment în care unui grup de mame ai căror copii urmau să fie operați în aceeași zi și un grup echilibrat de mame ai căror copii nu necesitau intervenții chirurgicale au ascultat la diverse intensități sonore melodii în care fuseseră introduse cuvinte cu conținut amenințător, cuvinte asonante cu conținut neutru și cuvinte oarecare cu conținut neutru. Mamele supuse stimulului anxiogen reperează semnificativ mai multe cuvinte legate de procedurile chirurgicale decât cele din grupul control. Un alt experiment a arătat că subiecții fobici detectează semnificativ mai multe cuvinte în legătură cu suferința lor pe canalul neascultat într-o probă de ascultare dihotică comparativ cu subiecții sănătoși. Aceste modificări pot fi rezultatul activării schemelor de pericol care diminuează pragul perceptiv emoțional.

Efectul Stroop oferă o cale de investigare a modului în care stimulii parazitează procesarea informațiilor. Forma clasică a testului permite evaluarea modul în care interferă informații antagoniste situate în domenii semantice diferite. Anxietatea poate fi evaluată introducând între cuvintele a căror culoare trebuie identificată a unor cuvinte cu conținut anxiogen. Interferența se traduce printr-o încetinire a citirii și dovedește mobilizarea atenției de către stimulii anxiogeni ceea ce reduce capacitatea de procesare a informației pertinente. Mathews și MacLeod (1985) au folosit un grup de 24 de subiecți cu anxietate generalizată și un grup comparabil de subiecți sănătoși cărora li s-a cerut să precizeze cât pot de repede culoarea cu care era scris un cuvânt făcând abstracție de sensul cuvântului. S-a evidențiat o încetinire generală a cititului la subiecții anxioși semnificativ accentuată în cazul cuvintelor cu conținut anxiogen. Rezultatele pot fi explicate fie prin menținerea schemelor de pericol într-o stare de permanentă activare, fie dacă se admite că schemele de pericol sunt mai ușor activate de stimuli relevanți la persoanele vulnerabile. O altă explicație ar fi că subiecții sănătoși minimizează interferența Stroop prin menținerea unei atenții voluntare care reduce procesarea stimulilor irelevanți, în cazul acestei manipulări cuvintele cu conținut anxiogen. Hipervigilența anxioasă duce la dificultăți în menținerea acestei atenții voluntare și explică o interferență crescută în testul Stroop. Cu alte cuvinte autorii propun două explicații alternative dar nu și incompatibile care pot opera simultan: una presupune că procesarea disfuncțională a cuvintelor amenințătoare produce în mod direct interferența, cealaltă că hipervigilența declanșată de perceperea cuvintelor relevante antrenează dificultăți în numirea culorilor. Efectul Stroop a fost folosit și de Hope și colaboratorii (1990) într-un studiu implicând 16 subiecți cu fobie socială și 15 cu atacuri de panică. Fobicii au răspuns mai încet la cuvintele evocând eșecul social (prost, eșec, etc.) decât la celelalte cuvinte (neutre sau evocând o amenințare fizică), iar subiecții cu o tulburare de panică au răspuns mai lent la cuvintele care trimiteau la un pericol fizic (boală, moarte, etc.). Studiul

a confirmat rezultatele lui Mathews și totodată și teza lui Beck conform căreia dacă mode-ul anxios este comun (vezi p. 45), seturile cognitive sunt specifice discriminând între diversele tulburări anxioase. Mai mult un studiu al lui McNeil (1995) folosind tot efectul Stroop a demonstrat specificitatea schemelor pentru fiecare subtip de fobie socială.

În 1986 MacLeod și Mathews au publicat date care vin în sprijinul unei disfuncții atenționale precoce în procesul de tratare a informațiilor, disfuncție care privește stimulii anxioși. Primul studiu (1986a) a comparat un grup de 16 subiecți cu anxietate generalizată, dintre care opt aveau îngrijorări fizice și restul îngrijorări sociale, cu un grup de 16 subiecți sănătoși, echilibrați ca vârstă, sex, inteligentă. Subiecților li s-au proiectat pe ecranul unui ordinator timp de 500 de milisecunde, 48 de cuvinte anxioase (24 privind amenințări fizice: rană, agonie, etc. și 24 privind amenințări sociale: criticat, jenat, etc.) asociate cu altele neutre. Au mai fost folosite 240 de cuvinte neutre echilibrate ca lungime și asociate perechi. Cuvintele apăreau pe ecran ocupând o poziție înaltă și o alta joasă la o distanță de trei centimetri. Uneori în locul cuvintelor, timp de 25 de milisecunde apărea un spot luminos. Autorii au măsurat timpul necesar pentru ca subiecții să detecteze punctul luminos. Rezultatele au arătat că subiecții anxioși față de sănătoși identificau semnificativ mai repede spotul atunci când acesta apărea după un cuvânt anxios. Rezultatele erau inverse la grupul control, ca și cum procesul automat de selecție ar avea ca scop să limiteze creșterea anxietății excluzând stimulii minori cu caracter amenințător din sistemul cognitiv într-un stadiu precoce al procesării. În cazul subiecților anxioși schemele de pericol hiperactive facilitează procesarea preferențială a informațiilor anxioase. Mathews și MacLeod presupun că anxietatea-trăsătură este corelată cu natura și puterea schemelor de pericol, în timp ce anxietatea-stare determină nivelul lor de activare. Consecința ar fi că indivizii cu anxietate-trăsătură ridicată nu procesează constant disfuncțional dar devin vulnerabili la această distorsiune pe măsură ce se instalează anxietatea-stare, distorsiunea facilitând menținerea prelungită a stării;

indivizii cu anxietate-trăsătură scăzută nu prezintă scheme de pericol active și de ceea o situație anxiogenă nu activează o distorsiune atențională și permite revenirea la starea emoțională normală o dată ce stresorul a dispărut. Studiul a fost replicat de Asmundson și Stein (1994) comparând pacienți cu fobie socială cu subiecți normali. Atunci când spotul luminos apărea după un cuvânt care evoca o amenințare socială, fobicii îl identificau mult mai repede decât în situațiile când el urma unui cuvânt neutru, distorsiune atențională care nu era prezentă la grupul control. Rezultatele au confirmat selecția atențională preferențială pe care anxioșii o operează vis-a-vis de informații cu caracter de pericol.

Într-un al doilea studiu din 1986, MacLeod și Mathews (1986, b) au expus un grup de 16 pacienți cu anxietate generalizată și un grup de 16 subiecți normali unei probe de ascultare dihotică. În canalul ascultat subiecților li se prezentau o serie de opt povestiri scurte alternând folosirea persoanei a treia cu persoana întâia, istorioare care trebuiau repetate (procedură de shadowing pentru a facilita ignorarea canalului neascultat); în canalul neascultat au fost prezentate patru serii de câte 15 cuvinte neutre/anxiogene aariate cu două dintre cele opt povestiri. Subiecților li s-a cerut să apese pe un buton de fiecare dată când observau apariția unui spot luminos pe un ecran. Timpul de răspuns era măsurat în timpul administrării cuvintelor pe canalul neascultat. Autorii au găsit că anxioșii răspundeau mai încet în timpul citirii cuvintelor anxiogene, dar procesarea acestor stimuli nu era făcută în mod conștient. Mathews și MacLeod sugerează existența unei selecții și procesări preferențiale automate a informațiilor anxiogene la pacienții anxioși.

b. memorie și anxietate. În prezent există numeroase dovezi în sprijinul unor distorsiuni de mobilizare mnezică la pacienții depresivi. După Bower memoria presupune existența unor rețele de reprezentări congruente dispoziționale; activarea uneia dintre reprezentări se răspândește rapid în întreaga rețea de informații unite în jurul unui nod central. Activarea se poate produce fie prin inducerea dispoziției

apropiate fie prin priming-ul reprezentărilor specifice din memorie și ar avea drept consecință creșterea accesibilității informațiilor corelate atât perceptual cât și mnezic. Acest model a fost verificat prin studii făcute pe pacienți depresivi care au demonstrat că subiecții prezintă o facilitare mnezică pentru evenimentele negative. Există relativ puține studii asupra memorizării stimulilor amenințători în anxietate și rezultatele lor sunt contradictorii. Dacă unele studii realizate pe subiecți cu atacuri de panică par să confirme o mobilizare superioară la cuvinte care evocă un pericol, altele efectuate folosind subiecți cu fobie socială nu verifică această ipoteză. Două studii realizate de Rapee (1994) au inclus un grup format din 33 de fobici și un grup control din 21 non-anxioși. În primul experiment subiecții au fost solicitați să evoce amintiri provocate de stimuli anxiogeni și neutri. Fobicii nu au evocat mai multe evenimente negative decât normalii. Același rezultat a fost înregistrat într-un al doilea studiu în care subiecților li s-a cerut să evoce amintiri după un discurs public imaginar. MacLeod (1986a) citează studiile lui Mogg, care încercând replicarea unui studiu făcut inițial cu subiecți depresivi a obținut rezultate diferite la anxioși: aceștia nu-și aduceau aminte mai mult decât subiecții sănătoși cuvintele legate de anxietate (nervos, timid, etc.). Un alt studiu a evaluat evocarea fotografiilor cu catastrofe din ziare: nu s-au înregistrat diferențe între subiecții anxioși și cei din grupul control. O explicație a faptului că anxioșii nu prezintă o facilitare mnezică față de informațiile cu caracter amenințător poate fi, dacă admitem că anxietatea nu afectează în mod egal toate funcțiile cognitive, că anxietatea este în primul rând asociată cu o disfuncție atențională care favorizează informațiile cu caracter amenințător. Dacă anxioșii procesează preferențial informațiile anxiogene ar fi normal ca aceste informații să fie stocate mnezic preferențial. Mathews sugerează că anxietatea, contrar depresiei, este asociată cu o tendință de a evita elaborarea sau procesarea voluntară prin care subiectul corelează reprezentări activate cu alte informații congruente în memorie. Pentru a evalua această ipoteză Mathews și Mogg au folosit

un experiment bazat pe metoda completării. Se consideră că pentru a completa o rădăcină cu primul cuvânt care le vine în minte, subiecții folosesc chiar dacă nu sunt conștienți cuvinte pe care le-au văzut recent, altfel spus utilizează memoria implicită. Completarea nu este afectată de strategiile de ancodare și de aceea se admite că ea exprimă activarea automată a urmei mnezice și nu procese voluntare. Subiecților anxioși și din grupul control li s-au prezentat liste de cuvinte cu conținut amenințător și neutru; apoi li s-a cerut să completeze rădăcini de trei litere cu primul cuvânt care le vine în minte. Subiecții anxioși au produs semnificativ mai multe cuvinte anxiogene decât cei sănătoși, dar acest rezultat a fost valabil doar pentru cuvintele de pe lista parcursă înaintea exercițiului de completare. Datele vin în sprijinul unei implicări mai subtile a memoriei în anxietate: informațiile amenințătoare sunt stocate într-un mod care le face ușor activabile de stimuli congruenți, dar mobilizarea voluntară este împiedecată printr-un mecanism de evitare cognitivă. Această ipoteză explică felul în care gândurile intrusive și îngrijorările pot fi declanșate de stimuli care au o similitudine redusă cu reprezentările amenințătoare stocate în memorie. Caracterul persistent al îngrijorărilor se datorează acestei asocieri dintre o activare facilitată și o elaborare limitată care explică faptul că repetiția urmată de evitare împiedică stocarea informațiilor într-o formă mai puțin încărcată emoțional sau încorporarea informațiilor corective.

c. interpretarea informațiilor ambigue în tulburările anxioase. Mai multe dificultăți metodologice explică de ce numărul experimentelor asupra interpretării informațiilor ambigue este relativ redus. Într-un studiu recent Eysenck (1991) a găsit că bolnavii cu tulburări anxioase și subiecții sănătoși dar cu anxietate-trăsătură crescută au o tendință semnificativ mai mare decât normalii în a alege varianta amenințătoare când li se prezintă liste de cuvinte homofone. Pentru a îndepărtat orice distorsiune indusă de experimentator, MacLeod și Cohen (1993) au preluat o paradigmă folosită de cognitiști în evaluarea comprehensiunii textului. Subiecților li se prezintă scurte fragmente

scrise, frază cu frază. Subiecții apăsă pe un buton pentru ca pe ecran să apară fraza următoare; ei sunt lăsați să creadă că experimenterii sunt interesați în răspunsuri corecte la întrebări pe marginea textului citit, în realitate aceștia măsoară timpul necesar subiectului pentru a apăsa pe buton, adică latența de înțelegere pentru fiecare frază. Se știe că latența de înțelegere este invers proporțională cu măsura în care o frază pare să fie continuarea logică a frazei precedente. Studiul lor a inclus 24 de studenți cu anxietate-trăsătură ridicată și un grup control cu anxietate-trăsătură scăzută cărora li s-au prezentat 80 de seturi de fraze. Fiecare set a inclus a) o frază ambiguă admițând un sens amenințător și unul banal și b) două variante ale unei a doua fraze care reprezentau continuări plauzibile ale primei fraze (ambigue). Cele două variante se diferențiau printr-un singur cuvânt ceea ce le făcea continuări plauzibile ale unui singur sens al frazei ambigue. Fiecare set a mai inclus două cuvinte stimul: unul legat de amenințare și celălalt nu și o întrebare privind a doua frază, cu răspuns prin da/nu și care putea fi formulată indiferent de continuarea aleasă de subiect pentru fraza ambiguă. Rezultatele conform cărora subiecții anxioși au ales semnificativ mai frecvent interpretări amenințătoare la fraze ambigue par să confirme ipoteza lui Beck după care anxietatea este asociată cu o distorsiune interpretativă stabilă care operează selectiv impunând atribuirea de semnificații excesive legate de pericolozitatea informațiilor ambigue. Pornind de la faptul că majoritatea evenimentelor sunt ambigue, MacLeod și Cohen speculează asupra posibilei existente a unor distorsiuni specifice diverselor tulburări anxioase. Astfel, tendința de a interpreta toate clasele de informații ambigue ca fiind amenințătoare poate duce la creșterea globală a stării de anxietate caracteristică anxietății generalizate. O tendință restrictivă de a investi numai o clasă anume de evenimente cu un conținut periculos (de exemplu situații sociale sau simptome fiziologice) poate duce la augmentarea anxietății-stare caracteristică altor tulburări anxioase (fobia socială și respectiv atacurile de panică).

MODELUL LUI BECK

Beck și Clark au propus un model de procesare a informațiilor legate de pericol în tulburările anxioase, care integrează datele pe care le avem asupra proceselor automate și a celor controlate (Beck și Clark, 1997). Într-o primă etapă are loc o evaluare spontană, involuntară și neconștientă a stimulului care permite subiectului să stabilească dacă stimulul este relevant sau nu pentru sine și dacă este neutru, pozitiv sau negativ. Sistemul responsabil de procesarea informațiilor a primit numele de „mode” de orientare și este exclusiv automat, având un rol de alarmă precoce. Luând în considerare potențialul de pericol pe care orice stimul îl implică pentru individ, este necesar ca această primă etapă să se desfășoare cât mai repede cu o minimă mobilizare de resurse care să poată fi folosite ulterior dacă situația o cere. Se poate presupune că anxioșii favorizează selecția informațiilor relevante negative, mode-ul de orientare alocând resurse atenționale superioare pentru identificarea stimulilor negativi.

Etapă a doua, a «pregătirii imediate» continuă procesarea informațiilor selectate anterior, dar nu într-un mod exclusiv automat ci asociind și procese controlate. Rezultatele acestei faze sunt gândurile automate implicând teme de amenințare și pericol și erorile de gândire specifice anxietății. Responsabilitatea erorilor revine schemelor disfuncționale care generează distorsiuni constante de selecție și procesare a informațiilor. Schemele sunt reprezentări stabile, înalt structurate, dar nespecifice ale experienței prealabile a subiectului stocate în memoria de lungă durată, funcționând în afara controlului volitiv și care filtrează, selectează și mai ales interpretează informațiile într-o manieră rigidă, rapidă și automată. După Williams (1994) ele conțin informația prototipică, au o structură internă coerentă pe care o impun informațiilor noi, sunt organizate modular ceea ce face ca activarea unui fragment informațional să ducă la activarea întregii rețele conexe și interacționează cu diferitele componente ale procesului de tratare a informației. Schemele sunt situate la baza modelului lui Beck și pot lua forma unui sentiment

exagerat de vulnerabilitate sau a unei evaluări excesive și nerealiste a gradului de pericolozitate a unui stimul benign. Schemele pot avea elemente de conținut comune și se grupează în seturi cognitive (cognitive set). În circumstanțe particulare, activate de anumite evenimente seturile cognitive pot deveni hiperinclusive și hipervalente modificând sau inhibând toate schemele mai adaptate sau mai potrivite cu evenimentul respectiv și în consecință introduc o distorsionare permanentă și specifică în procesarea informațiilor. Această evoluție impune un nivel superior de organizare și duce la constituirea unui mode cognitiv (cognitive mode). În etapa a doua a procesării informației este activat mode-ul cognitiv primal. La baza anxietății stă un mode specific, iar fiecare tip de tulburare anxioasă se caracterizează printr-un set care îi este propriu. Beck propune un model vulnerabilitate-stres al anxietății în care mode-ul cognitiv antrenează a diminuare a nivelului de reponsivitate la stimuli. Nivelul scăzut este responsabil de abstragerea selectivă (cea mai frecventă eroare logică la anxioși) a informațiilor care validează schemele de pericol într-un perpetuum mobile de întărire patologică și de atribuirea de semnificații catastrofice unor situații banale pentru subiectul sănătos. Totul se desfășoară ca și cum feed-backul nu mai operează ceea ce permite persoanei anxioase răspunsuri emoționale mult mai rapide, de intensitate remarcabil mai mare și de o durată semnificativ prelungită comparativ cu non-anxiosul. Cei pe care activarea schemelor de pericol îi fac să se simtă amenințați devin sensibili la orice informație concordantă: de exemplu, subiectul cu atacuri de panică scanând permanent manifestările cardiace va interpreta o durere intercostală, chiar în altă zonă decât cea precordială, ca pe o confirmare a celor mai catastrofice supoziții, ceea ce va duce la creșterea anxietății și la întărirea hipervigilenței.

Gândurile negative sunt automate în sensul rapidității și al plauzibilității, totuși ele sunt într-o măsură și rezultatul unei analize semantice ceea ce facilitează reperarea lor de către subiectul anxios.

Etapele a treia sau a elaborării secundare activează un model cognitiv metacognitiv. În acest moment procesarea informațiilor este lentă, necesită un efort susținut și se concentrează pe evaluarea și mobilizarea mecanismelor de coping. La acest nivel operează intervenția terapeutică al cărei scop este deactivarea modelului cognitiv primal și întărirea unei evaluări mai constructive. Fiind nivelul cel mai subtil al tratării informației, elaborarea secundară se face încet, conștient, voluntar, cu mult efort.

IMPLICAȚII TERAPEUTICE

Atunci când a creat terapia cognitivă pentru depresie, Beck a fost unul dintre primii psihoterapeuți care au utilizat toate tipurile de informații existente în domeniu: biologice, genetice, psihologice, etc. Pe măsură ce diverse studii dovedeau eficacitatea noii metode, Beck și colaboratorii săi, în paralel cu rafinarea metodei au extins aria ei de aplicabilitate, în prezent existând intervenții specifice pentru aproape toate tulburările descrise în Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. În anii '80 terapiile cognitive devin o abordare de primă intenție și în tulburările anxioase pentru care cognitiștii au elaborat modele specifice. În ultimii douăzeci de ani conținutul metodei și varietatea modelelor s-a îmbogățit foarte mult, integrând și datele oferite de psihologia cognitivă.

Încă de la prima sa carte Beck a încercat să propună modele verificabile experimental. Opțiunea supunerii teoriei testului realității s-a dovedit fecundă, rezultatul fiind nu numai acumularea unui impresionant argumentar empiric ci mai ales constituirea unei metodologii specifice și performante. Modelele elaborate de Clark (1986) pentru tulburarea de panică (vezi cap. 3) și fobia socială (vezi cap. 5) ilustrează acest demers. El folosește datele prezentate mai sus privitor la distorsiunea atențională pe care o consideră implicată în menținerea tulburării. Subiecții care se consideră amenințați vor scana în permanență mediul în căutarea informațiilor care pot confirma schemele disfuncționale de pericol. Hipervigilența anxioasă duce la

o selectare atențională automată a stimulilor externi (anumite situații pentru agorafobici) sau/și a stimulilor interni (senzații corporale, gânduri, imagini). Al doilea element fundamental al modelului îl constituie interpretarea catastrofică. Stimulii selectați sunt interpretați ca fiind cu mult mai periculoși și mai ales ca probe ale unui deznodământ fatal și imediat. Se constituie un cerc vicios implicând hipervigilența, perceperea intensă a stimulilor și interpretarea lor, cerc vicios care este parcurs din ce în ce mai rapid până la declanșarea atacului de panică. Faptul că modelul explică principalele simptome clinice ale tulburării nu este o dovadă suficientă pentru a stabili validitatea sa. Dacă disfuncția atențională este suficient de convingător demonstrată de rezultatele evocate mai sus, pentru a confirma rolul interpretării catastrofice, Clark a formulat mai multe ipoteze pe care apoi a încercat să le testeze experimental. Studiile sale coroborate cu cele publicate de alți cercetători arată că spre deosebire de subiecții non-anxioși, cei care prezintă o tulburare de panică se caracterizează printr-o tendință marcată de a interpreta catastrofic stimulii corporali; procedurile care activează seturile de interpretări catastrofice legate de senzațiile corporale duc la creșterea anxietății și chiar la atacuri de panică la pacienții cu o tulburare de panică; ameliorarea și menținerea beneficiilor realizate în urma unei terapii (fie farmacologice sau psihologice) vor depinde de calitatea modificărilor cognitive.

Pornind de la modelul evocat se poate admite că o modalitate de intervenție în cercul vicios care culminează prin atacul de panică o constituie reducerea interpretărilor catastrofice. Psihoterapeuții cognitiști au alcătuit programe terapeutice pentru a identifica și apoi modifica interpretările disfuncționale ca și elementele care contribuie la menținerea lor în ciuda oricărei evidente. O abordare eficace implică o bună cunoaștere a problemelor pacientului în așa fel încât acestuia să i se poată explica felul în care propriile simptome se înlănțuie și ilustrează modelul cognitiv al tulburării de panică. Urmează identificarea gândurilor disfuncționale prin tehnicile deja cunoscute, confruntarea lor cu realitatea și cu probabilitatea

producerii lor și în sfârșit reevaluarea gradului de convingere și a intensității emoționale pe scale folosind unități subiective. Procedurile comportamentale implică expunerea la stimulii anxiogeni (Marks, 1993) și împiedicarea conduitelor de asigurare, care pot fi foarte subtile și de multe ori inaparente pentru pacient. Temele desăvârșesc și consolidează eliberarea simptomatologică.

Ținând cont de automatismul legat de prima etapă, Beck consideră că intervențiile terapeutice își găsesc locul în faza a II-a și mai ales în faza III-a, sarcina lor fiind să reducă influența primei faze și să crească impactul proceselor de gândire metacognitive.

Eficacitatea intervențiilor terapeutice poate fi evidențiată indirect folosind experimente în care prevenirea atacului de panică se face prin reducerea interpretărilor cognitive, sau direct evaluând cu ajutorul diverselor scale remisia simptomatologiei și persistența acestei remisii în timp. Un exemplu experimental îl constituie studiul lui Rapee (1986) care a administrat unor pacienți anxioși bioxid de carbon; doar jumătate din subiecți au fost instruiți asupra efectelor gazului. Conform previziunilor modelului lui Clark subiecții informați nu au prezentat atacuri de panică. Din multitudinea studiilor clinice reținem pe cel al lui Beck (1992) care găsește că terapia cognitivă este superioară terapiei suportive: două treimi dintre pacienții care au beneficiat de o abordare cognitivă nu mai prezentau atacuri de panică la sfârșitul terapiei și 90% nu mai prezentau atacuri de panică după un an. Într-un studiu recent realizat de Clark și coll. (citată de Hollon, 1993) terapia cognitivă s-a dovedit superioară atât procedurilor de relaxare cât și imipraminei. Mai mult pacienții care au fost tratați psihoterapeutic au prezentat semnificativ mai puține recăderi decât pacienții aflați sub imipramină. Ca și în depresie se pare că terapia cognitivă este eficace nu numai în tratamentul bolii dar și în prevenirea reapariției simptomelor de panică.

Această prezentare nefiind exhaustivă vom menționa doar că există modele specifice pentru toate celelalte tulburări anxioase integrând datele oferite de psihologia cognitivă, care au generat

ipoteze validate experimental și care au constituit punctul de pornire pentru intervenții terapeutice particulare cu o eficacitate certificată de studii clinice.

CONCLUZII

Simptomele cognitive fac parte integrantă din tabloul tulburărilor anxioase acute sau cronice. Putem considera că secolul nostru începe cu analiza aspectelor cognitive asociate psihosteniei propusă de Janet care descrie fenomenele de derealizare, de «deja vu» și «jamais vu», de depersonalizare, de percepție incompletă, de dezorientare, tulburările de percepție, de atenție și de memorie din anxietate și sfârșește cu avalanșa cognitivă declanșată de Beck și continuată prin modelele și intervențiile terapeutice specifice propuse mai ales de Clark și Salkovskis, autori pentru care anxietatea este rezultatul unei disfuncții a sistemului care controlează activarea și terminarea răspunsului la pericol, sistem de alarmă primitiv care ar prima asupra mecanismelor adaptative superioare recente. Evaluarea sistematică a aspectelor cognitive se datorează ultimelor evoluții ale psihologiei cognitive. Datele obținute au încurajat numeroși autori să acorde o poziție centrală disfuncției atenționale care favorizează selecția informațiilor anxiogene, limitează procesarea informațiilor pertinente și descurajează activ fixarea informațiilor corective. Făcând apel la modelul tratării informației, Mialet consideră că anxiosul se particularizează printr-o activare permanentă a reprezentărilor amenințătoare care prin intermediul proceserii în paralel orientează automat atenția către stimuli anxiogeni.

Am încercat să arătăm importanța proceselor automate în geneza și menținerea tulburărilor anxioase. Ar fi interesant de evaluat similitudinea lor cu concepte mai vechi: procese inconștiente, acte ratate, etc.

În sfârșit abordarea riguroasă a psihologiei cognitive oferă date și metode interesante pentru construirea și validarea terapiei cognitive. Calitatea și cantitatea studiilor clinice publicate în ultimul deceniu

sugerează că terapia comportamental-cognitivă este o alternativă eficientă la tratamentele clasice în abordarea tulburărilor anxioase cu o superioritate în menținerea în timp a remisiilor. Larga acceptabilitate a intervențiilor cognitive nu se datorează numai bazelor sale științifice, cât asocierii seminale dintre teorie și practică.

BIBLIOGRAFIE

1. Asmundson, G.J.G., Stein, M.B. (1994): *Selective Processing of Social Threat in Patients with Generalised Social Phobia: Evaluating Using a Dot-probe Paradigm*. *Journal of Anxiety Disorders*, 8, 107-117.
2. Beck, A.T., Sokol, L., Clark, D.A., Berchick, R., Wright, F. (1992): *Crossover Study of Focused Cognitive Therapy for Panic Disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 149, 778-783.
3. Beck, A.T., Clark, D.A. (1997): *An Information Processing Model of Anxiety: Automatic and Strategic Processes*. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1, 49-58.
4. Clark, D.M. (1986): *A Cognitive Approach to Panic*. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 461-470.
5. Eysenck, M.W. (1990): *Anxiety and Cognitive Functioning*. In Burrows, G.D., Roth, M., Noyes Jr., R.: *Handbook of Anxiety, III*, Elsevier Amsterdam, 419-435.
6. Fargeas, X. (1993): *Le néo-connexionisme*. Conferințele Spitalului Sainte Anne, Paris.
7. Hollon, S.D. (1993): *Cognitive-behavioral Therapy*. *Current Opinion in Psychiatry*, 6, 348-352.
8. Hope, D.A., Rapee, R.M., Heimberg, R.G., Dombek, M.J. (1990): *Representations of the Self in Social Phobia: Vulnerability to Social Threat*. *Cognitive therapy and research*, 14, 177-189.
9. MacLeod, C., Mathews, A., Tata, P. (1986, a): *Attentional Bias in Emotional Disorders*. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 1, 15-20.

10. MacLeod, C., Mathews, A. (1986, b): *Discrimination of Threat Cues without Awareness in Anxiety States*. Journal of Abnormal Psychology, 95, 2, 131-138.
11. MacLeod, C., Cohen, I.L. (1993): *Anxiety and the Interpretation of Ambiguity: a Text Comprehension Study*. Journal of Abnormal Psychology, 102, 2, 238-247.
12. McNeil, D.W., Ries, B.J., Taylor, L.J., Boone, M.L., Carter, L.E., Turk, C.L., Lewin, M.R. (1995): *Comparison of Social Phobia Subtypes Using Stroop Tests*. Journal of Anxiety Disorders, 9, 47-57.
13. Mathews, A., MacLeod, C. (1985): *Selective processing of threat cues in anxiety states*. Behaviour Research and Therapy, 23, 5, 563-569.
14. Mathews, A., Klug, F. (1993): *Emotionality and Interference with Color-naming in Anxiety*. Behaviour Research and Therapy, 31, 1, 57-62.
15. Mialet, J.-P. (1992): *Théories cognitives de l'attention*. Conferințele Spitalului Sainte Anne, Paris.
16. Miclea, M. (1994): *Psihologie cognitivă*. Gloria, Cluj-Napoca.
17. Rapee, R.M., Mattick, R., Murrell, E. (1986): *Cognitive Mediation in the Affective Component of Spontaneous Panic Attacks*. Journal of Behavior Therapy and Experimental psychiatry, 17, 245-253.
18. Rapee, R.M., McCallum, S.L., Melville, L.F., Ravenscroft, H., Rodney, J.M. (1994): *Memory Bias in Social Phobia*. Behaviour Research and Therapy, 32, 89-99.
19. Richard, J.-F., Bonnet, C., Ghiglione, R. (1990): *Traité de psychologie cognitive*. Le traitement de l'information symbolique. Dunod, Paris.
20. Schneider, W., Schiffrin, R.M. (1977, a): *Controlled and Automatic Human Information Processing: I. Detection Search and Attention*. Psychological Review, 84, 1-66.
21. Schiffrin, R.M., Schneider, W. (1977, b): *Controlled and Automatic Human Information Processing: II. Perceptual Learning, Automatic Attending, and a General Theory*. Psychological Review, 84, 127-190.
22. Teodorescu, R. (1996): *Abordarea cognitivă a depresiei*. Revista română de sănătate mintală, 5, 18-20.