

Coordonator
LIGIANA M. PETRE

AbeceDAR

pentru psihoterapeuți

**Modele de tratament psihologic
prin tehnici umanist-experiențiale**

Volumul 1: Aviofobie. Binge eating.

Autori:
Ligiana M. Petre, Maria Gemescu,
Denisa Giorgi, Irina Moțățiaianu,
Andreea Ștefiuc, Horia-Răzvan Cențiu



Editura SPER
Colecția *Caiete Experiențiale*, nr. 51
București, 2021

(P.E.U.) și Dezvoltare Personală” din cadrul Universității București, precum și a programului de master „Tehnici de Comunicare și Influența Socială” din cadrul Universității Titu Maiorescu, cu studii aprofundate de formare complementară în Psihoterapie Experiențială și a Unificării în cadrul Institutului SPER.

Lect. dr. Irina Moțățiaianu este psiholog clinician și consilier cu formare în Evaluarea și Consilierea Psihologică Experiențială a adultului, copilului, cuplului și familiei (individuală și de grup), Institutul SPER. Autor și co-autor a numeroase articole științifice, participări la conferințe naționale și internaționale pe tema atașamentului în psihoterapie.

Psih. MD Andreea Ștefiuc este psihoterapeut practicant și psiholog clinician cu competențe în evaluare și intervenție experiențială individuală și de grup, consiliere educațională și cognitiv-comportamentală, specialist în asistarea cuplului și familiei cu copii și adolescenți cu dezvoltare atipică. Inițiator al proiectului de dezvoltare personală „Pas Spre Tine”, co-autor al cărții „Exerciții și povești terapeutice. Dezvoltare personală” (Ed. București, 2014).

Psih. MD Horia-Răzvan Cențiu este licențiat în Psihologie și Științele Educației, absolvent al programului de masterat „Psihodiagnoză, Psihoterapie Experiențială Unificatoare (P.E.U.) și Dezvoltare Personală” din cadrul Universității București, cu experiență în asistarea psihologică a persoanelor cu tulburare de alimentație compulsivă.

Cuprins

Prefață	9
Partea I. Tratament psihologic de grup pentru fobia de zbor (aviofobie)	11
Capitolul 1.1. Modele teoretice explicative și intervenții psihoterapeutice în fobia de zbor (<i>Denisa Giorgi</i>)	11
1.1.1. Caracteristicile fobiei de zbor	11
1.1.2. Mecanisme psihologice implicate în fobia de zbor	17
1.1.3. Intervenții psihoterapeutice în fobia de zbor	38
Capitolul 1.2. Tratamentul fobiei de zbor prin tehnici umanist-experiențiale. Strategie și proces terapeutic (<i>Ligiana Petre, Denisa Giorgi, Irina Moțățiaianu</i>)	58
1.2.1. Model terapeutic adaptat mecanismelor psihologice specifice fobiei de zbor	58
1.2.2. Protocol de evaluare psihologică	60
1.2.3. Protocolul de tratament psihologic	66
Referințe bibliografice	98

Partea a II-a. Tratatament psihologic de grup pentru tulburarea de alimentație compulsivă	108
---	-----

Capitolul 2.1. Modele teoretice explicative și intervenții psihoterapeutice în tulburarea de alimentație compulsivă (<i>Maria Gemescu, Horia Răzvan Cențiu</i>)	108
---	-----

2.1.1. Caracteristicile tulburării de alimentație compulsivă	108
--	-----

2.1.2. Teorii despre tulburarea de alimentație compulsivă	113
---	-----

2.1.3. Intervențiile psihoterapeutice în tulburarea de alimentație compulsivă	133
---	-----

2.1.4. Eficiența intervențiilor psihoterapeutice în BED	154
---	-----

Capitolul 2.2. Tratatamentul tulburării de alimentație compulsivă prin tehnici umanist-experiențiale. Strategie și proces terapeutic (<i>Ligiana Petre, Horia Răzvan Cențiu, Andreea Ștefiuc</i>)	164
---	-----

2.2.1. Modelul terapeutic adaptat problematicii psihologice specifice în BED	164
--	-----

Obiectivele intervenției terapeutice	165
--	-----

Protocolul psihodiagnostic și tehnicile terapeutice	166
---	-----

Procedura	167
-----------------	-----

Procesul terapeutic	168
---------------------------	-----

Referințe bibliografice	188
-------------------------------	-----

Prefață

Lucrarea de față se constituie într-un ghid de intervenție psihoterapeutică bazată pe tehnici umanist-experiențiale pentru diferite condiții clinice și sub-clinice. Acest prim volum se adresează tratamentului psihologic de grup pentru fobia de zbor și pentru tulburarea de alimentație compulsivă. Nu este un abecedar pentru cercetători, motiv pentru care nu am inclus aici strategia statistică și nici rezultatele cantitative, validitatea modelelor și factorii psihologici implicați în mecanismele schimbării produse de intervenția terapeutică. Totuși, având în vedere că orice intervenție psihoterapeutică eficientă este bazată pe o teorie fundamentată științific, poate cea mai dificilă muncă este cea care constă tocmai în conceptualizarea și validarea teoriei, a eficienței și eficacității modelului de intervenție terapeutică. Ca urmare, le sunt recunoscătoare multor oameni, „co-autori” și ei, care au contribuții semnificative la elaborarea modelelor-pilot, la testarea, validarea, implementarea, re-validarea și dezvoltarea acestor modele de intervenție terapeutică.

Le mulțumesc co-autorilor, Denisa Giorgi, Horia-Răzvan Cențiu, pentru dedicarea, răbdarea, determinarea cu care au realizat revizuirile literaturii de specialitate, transcripturile ședințelor grupurilor pe care le-au ghidat în calitate de co-terapeuți, precum și Irinei Moțățăianu și Andreei Ștefiuc, pentru implicarea în calitate de co-terapeuți

ai grupurilor adresate persoanelor cu fobie de zbor și celor cu tulburare de alimentație compulsivă.

Mulțumiri clienților noștri, care ne-au creditat ca facilitatori și martori ai procesului lor de recuperare și dezvoltare personală.

Mulțumiri participanților la workshopurile „Alimentație și sexualitate”, desfășurate încă din anul 2016, care au fost o sursă de inspirație prin întrebările, opiniile, „prezența” și experiențele lor, având astfel o contribuție la conceptualizarea și dezvoltarea metodei de intervenție pentru reglarea psihologică a comportamentului alimentar necontrolat.

Mulțumiri participanților la programul „POT – Psycho-corporal Optimisation Training”, care au avut și ei o contribuție semnificativă la validarea eficienței programului de intervenție terapeutică pentru reglarea și optimizarea comportamentului alimentar.

Și, nu în ultimul rând, mulțumesc Maria Gemescu, colaboratoarea mea dragă, pentru că EȘTI!

Iulie 2020,

Ligiana Petre

Partea I.

Tratament psihologic de grup pentru fobia de zbor (aviofobie)

Capitolul 1.1. Modele teoretice explicative și intervenții psihoterapeutice în fobia de zbor

Denisa Giorgi

1.1.1. Caracteristicile fobiei de zbor

Fobia de zbor este o tulburare de anxietate frecvent întâlnită, care crește în mod semnificativ nivelul de stres al persoanei. Cu toate acestea, procesele psihologice care declanșează și întrețin fobia de zbor au rămas încă destul de puțin cercetate, fapt susținut de rezultatele analizei sistematice a literaturii de specialitate pe care am realizat-o în perioada decembrie 2018 – februarie 2019.

De-a lungul timpului, frica legată de zbor i-a împiedicat pe mulți să călătorească cu avionul, acest tip de frică fiind larg răspândită în rândul pasagerilor. Anxietatea legată de zbor a fost semnalată încă din timpul celui de-al doilea Război Mondial, din cauza ratelor ridicate ale accidentelor înregistrate. Tot atunci a fost recunoscut faptul că zborul produce disconfort fizic semnificativ, cauzat, printre

alte, de mișcările neobișnuite ale avionului. Ca măsură pentru gestionarea anxietății legate de zbor, ca primi însoțitori de bord au fost selectate exclusiv asistente medicale, instruite în acest sens. În prezent, deși călătoriile cu avionul au devenit cele mai sigure, frica de zbor rămâne una dintre cele mai frecvente fobii, pacienții solicitând intervenție psihologică din cauza anxietății crescute legată de zbor. Astfel, această anxietate poate îmbrăca diferite forme, de la o ușoară îngrijorare, până la incapacitatea de a zbura.

Fobia de zbor, denumită și aviofobia sau frica de zbor, este clasificată în Manualul de Diagnostic și Statistică al Tulburărilor Mintale, ediția a 5-a (DSM-5; APA, 2013), ca fiind o fobie specifică. Criteriile de diagnosticare pentru fobia specifică situațională sugerează că persoanele cu fobie de zbor se confruntă cu o frică persistentă sau anxietate în timpul sau în așteptarea zborului, fiind disproporțional resimțită în raport cu pericolul real reprezentat de zborul în sine. În unele cazuri, teama poate fi resimțită în mod extrem, astfel încât simplul gând al zborului poate declanșa semne de stres emoțional crescut, cum ar fi greață și anxietate anticipativă (Wilhelm & Roth, 1997).

Criteriile de diagnosticare precizează, de asemenea, că persoanele care manifestă în mod activ fobie de zbor evită sau acceptă zborul cu frică sau anxietate la un nivel intens și că anxietatea sau evitarea provoacă tulburări de stres (vezi APA, 2013). Într-adevăr, fobia de zbor este considerată a avea un impact adversiv atât asupra bunăstării persoanelor care o manifestă, cât și asupra funcționării profesionale și asupra relațiilor sociale (Van Gerwen & Diekstra, 2000).

Persoanele cu fobie de zbor raportează niveluri ridicate de anxietate asociată cu toate etapele de zbor, inclusiv anticiparea, îmbarcarea, zborul și aterizarea, cele mai mari niveluri auto-raportate de anxietate fiind asociate cu decolarea și vremea rea/turbulențele. O evaluare a caracteristicilor clinice ale fobiei de zbor a condus la identificarea a 3 tipuri de factori ce reflectă preocupările specifice legate de zbor: pericol extern, pericol intern/social și complicații ale zborului (Wilhelm & Roth, 1997).

Preocuparea legată de pericolul extern poate include faptul că persoanele se tem de accidente, de posibilitatea ca avionul să se prăbușească, de complicații mecanice și condiții meteorologice amenințătoare; preocupările asociate cu pericolul intern/social pot include îngrijorări despre consecințele gândurilor altor persoane care i-ar putea critica sau umili, pierzându-se propriul control emoțional, apărând disconfortul corporal și anxietatea, care duc la incidente negative de natură fiziologică sau psihologică; cea de-a treia categorie se referă la îngrijorările care privesc aspectele organizaționale, de exemplu, întârzieri sau pierderea bagajelor, însă apar mai rar în descrierile principalelor temeri caracteristice fobiei de zbor. O preocupare suplimentară a unor persoane se referă la riscul unui atentat terorist în timpul zborului, mulți raportând creșteri ale îngrijorării și evitarea zborurilor după urmărirea rapoartelor privind incidentele teroriste legate de zboruri (Bergstrom & McCaul, 2004; Gigerenzer, 2004; McNally & Louro, 1992).

Din cauza diversității temerilor identificate în fobia de zbor, persoanele care suferă de această tulburare au fost

descrie ca făcând parte dintr-un grup eterogen. Astfel, s-a sugerat că stresul resimțit de aceștia în timpul zborurilor poate fi manifestarea uneia sau mai multor tulburări de anxietate. În timp ce în cadrul DSM-IV (APA, 1994) fobia de zbor este considerată fobie specifică, s-au identificat și temeri specifice, diferite de cele generale, legate de partea fiziologică și de lipsa controlului situațional. Astfel, temerile raportate față de zbor sunt similare cu preocupările raportate în tulburări de claustrofobie, agorafobie și tulburarea de anxietate socială (Busscher et al., 2010; McNally & Louro, 1992; Wilhelm & Roth, 1997).

Răspunsurile comportamentale și fiziologice la anxietate, evitarea, creșterea frecvenței cardiace, eliberarea de adrenalină sau chiar un atac de panică sunt invariabil provocate de expunerea la un stimul fobic, indiferent dacă se referă la un zbor, un examen, un păianjen sau orice altă situație percepută ca fiind amenințătoare. Deși individul recunoaște, în general, că răspunsul său este disproporțional în raport cu nivelul real de amenințare, această înțelegere nu îl ajută musai, ci îi poate chiar intensifica suferința. Un studiu realizat de Hawkins-Gilligan et al. (2011) a demonstrat, pe un eșantion de studenți, că simptomele fricii de zbor au fost mai bine prezise de temerile legate de alți stimuli asociați experiențelor de zbor, cum ar fi înălțimile sau temerile agorafobe, față de temerile condiționate de experiențele de zbor negative (Oakes & Bor, 2010b).

Există dovezi științifice conform cărora 59% dintre persoanele cu fobie specifică de zbor vor îndeplini criteriile și pentru o altă tulburare de anxietate de-a lungul vieții (Depla

et al., 2008), sugerând că procesele care contribuie la anxietatea trăită de cei cu frică de zbor se pot manifesta în mai multe contexte. În ceea ce privește impactul potențial al morbidității, anumiți cercetători au considerat că există simptome distincte ale fobiei de zbor față de agorafobie, legate de apariția și consecințele senzațiilor, iar cei fără agorafobie vor raporta îngrijorări mai mari cu privire la evenimente externe legate de zbor (de exemplu, accidente). Indiferent de aceste considerente de diagnostic, s-a demonstrat că un număr de stimuli ar fi factori de percepere a amenințărilor și anxietății ca răspuns în fobia de zbor, incluzând o varietate de stimuli externi asociați cu zborul (avioane, centuri de siguranță, anunțuri în cabină) și informații interoceptive (bătăi neregulate ale inimii, modificări în intensitatea respirației) (Van Almen & Van Gerwen, 2013; Vriends et al., 2012). Deși aproximativ o treime din populația generală prezintă anxietate asociată cu zborul, doar o treime dintre aceștia nu zboară deloc (Oakes & Bor, 2010a).

O multitudine de studii au arătat că anxietatea asociată zborurilor este foarte răspândită în cadrul populației generale, cu estimări anuale de prevalență variind de la 2,5% până la 40%. Disparitatea dintre aceste estimări de prevalență superioară sau inferioară poate fi explicată prin faptul că estimările mai mici sunt asociate cu cercetările care vizează identificarea fobiei semnificative din punct de vedere clinic, în timp ce estimările mai mari pot fi indicative ale studiilor care descriu persoanele cu o teamă auto-identificată față de zbor (Oakes & Bor, 2010b). Pe lângă impactul emoțional și funcțional, prevalența fobiei de zbor este demonstrată de

rezultatele cercetărilor legate de alte diagnostice de anxietate prevăzute în DSM-IV (APA, 1994) și DSM-5 (APA, 2013), incluzând și tulburarea de anxietate socială (SAD), tulburarea obsesiv-compulsivă (OCD), tulburarea de anxietate generalizată (GAD), tulburarea de panică și stres post-traumatic (PTSD) (Saarni et al., 2007; Oakes & Bor, 2010a). Cu toate acestea, în timp ce afecțiunile menționate mai sus au fost supuse unei game largi de discuții teoretice și investigații empirice, așa cum menționam, încă există o relativă lipsă de cercetare în ceea ce privește fobia de zbor, mecanismele implicate și tipurile de intervenție terapeutică eficiente.

Recenziile din literatura de specialitate privind tulburările de anxietate au evidențiat importanța comportamentelor de evitare și de căutare a siguranței, raționamentelor și prejudecăților de procesare a informațiilor (Harvey et al., 2004), imaginilor mentale legate de amenințare (Hirsch & Holmes, 2007), reproducerii amintirilor cu potențial anxios (Hackmann et al., 2000), atenției selective spre și dinspre amenințare (Bar-Haim et al., 2007), precum și a altor vulnerabilități cognitive raportate la fobia de zbor.

În mod colectiv, rezultatele cercetărilor identificate sugerează că fobia de zbor este o tulburare predominant stresantă. Prin urmare, conceptualizarea actuală a fobiei de zbor și a tratamentelor psihologice existente ar putea să nu reușească în mod adecvat să se adreseze proceselor ce contribuie la menținerea răspunsurilor anxioase asociate fobiei de zbor.

1.1.2. *Mecanisme psihologice implicate în fobia de zbor*

Factori declanșatori și determinanți

În general, studiile de specialitate au concluzionat că frica de zbor nu este o problemă unitară, ci reunește mai multe temeri legate de spaima de a se prăbuși, de înălțimi, instabilitate și lipsă a controlului. Pentru multe persoane care se confruntă cu fobia de zbor, pierderea controlului este primul factor declanșator al simptomelor de anxietate sau panică.

Pentru identificarea corectă a factorilor determinanți în fobia de zbor au fost evaluate de-a lungul timpului elemente esențiale ce clarifică această idee. O atenție sporită a fost acordată vieții individului, pentru a stabili ce anume ar fi putut declanșa problema, cum ar fi de exemplu zborul imediat după nașterea unui copil, pierderea unei persoane sau experiențe stresante asociate cu o călătorie anterioară etc. Mai mult, felul în care unul dintre acești factori au afectat viața personală, rutina individului, precum și relațiile și cariera sa pot interfera cu apariția fobiei de zbor.

De asemenea, au fost identificați și co-factori legați de starea psihologică individuală, în special depresia netratată sau anxietatea, ce pot declanșa amplificarea unor stări resimțite ca normale de alte persoane. Mai mult, există date care confirmă faptul că, dacă oricine altcineva din familia de origine suferă de aviofobie, alte fobii sau temeri, există un risc mai mare de incidență a acesteia în rândul altor membri ai familiei, față de familiile în care membrii nu suferă de aviofobie (Busscher et al., 2010; Menzies & Clarke, 1995).