

# **EXPERIENȚA ANXIETĂȚII**

**Un model teoretic integrativ**



**CĂTĂLIN NEDELCEA**

**EXPERIENȚA ANXIETĂȚII**  
**Un model teoretic integrativ**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2012**

Colecția PSIHLOGIE

Redactor: Gheorghe Iovan

Tehnoredactor: Ameluța Vișan

Coperta: Angelica Mălăescu

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.)

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**NEDELCEA, CĂTĂLIN**

**Experiența anxietății : un model teoretic integrativ / Cătălin**

Nedelcea. - București : Editura Universitară, 2012

Bibliogr.

ISBN 978-606-591-525-1

159.9

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786065915251

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2012

Editura Universitară

Director: Vasile Muscalu

B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București

Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27

[www.editurauniversitara.ro](http://www.editurauniversitara.ro)

e-mail: [redactia@editurauniversitara.ro](mailto:redactia@editurauniversitara.ro)

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE

[comenzi@editurauniversitara.ro](mailto:comenzi@editurauniversitara.ro)

O.P. 15, C.P. 35, București

[www.editurauniversitara.ro](http://www.editurauniversitara.ro)

# Cuprins

1. Introducere .....	7
2. Considerente metodologice .....	10
2.1. Metode, tehnici și instrumente de investigație .....	14
2.1.1. Metode și tehnici calitative .....	14
Studiul de caz .....	14
Diagnoza experiențială .....	17
Interviul clinic .....	21
Genograma .....	22
2.1.2. Instrumente psihometrice .....	23
2.2. Participanți .....	27
3. Clarificări conceptuale privind abordarea anxietății .....	29
4. Repere teoretice .....	37
4.1. Psihiatria .....	38
4.1.1. Tulburările anxioase .....	41
4.1.2. Etiologia anxietății din perspectiva psihiatriei ....	49
4.2. Neurologia anxietății .....	52
4.3. Psihoterapia .....	57
4.3.1. Psihoterapiile de orientare dinamică .....	58
4.3.2. Psihoterapiile cognitiv-comportamentale .....	60
4.3.3. Psihoterapiile de orientare umanist-experiențială	63
4.4. O încercare de integrare .....	65
5. Un model teoretic integrativ asupra anxietății .....	67
5.1. Premise teoretice .....	67
5.1.1. Rolul traumei psihice ca factor etiologic .....	68
5.1.2. Introiecția, proiecția și transferul din perspectiva	
gestalt-terapie .....	78
5.1.3. Ancorele din perspectiva NLP .....	81
5.1.4. Tendința la reexperimentare și mecanismele de	
apărare .....	86
5.1.5. Psihoterapia experiențială procesuală .....	88
5.1.6. Perspectiva trans-generațională .....	90
Psihogenealogia .....	92
Constelațiile familiale sistemice .....	93

5.2. Etiologia anxietății .....	98
5.2.1. Factori predispozanți .....	98
5.2.2. Factori precipitanți .....	102
5.2.3. Factori de întreținere .....	104
5.3. Structurarea vulnerabilității .....	107
5.3.1. Influențe psiho-genetice .....	109
5.3.2. Perioada pre-conștientă .....	110
5.3.3. Perioada conștientă .....	121
5.3.4. Relația între perioada pre-conștientă și perioada conștientă în structurarea vulnerabilității .....	128
5.3.5. Vulnerabilitatea adultului anxios .....	131
5.4. Fenomenologia subiecivă a anxietății .....	137
5.4.1. Debutul simptomelor de anxietate .....	137
5.4.2. Procesul producerii simptomelor .....	143
5.5. O încercare de sinteză .....	148
 Bibliografie .....	 153
.....	.....
Anexa 1 – Ghidul de interviu clinic .....	159
Anexa 2 – Cele 5 dimensiuni ale personalității și fațetele lor în NEO PI-R .....	161

# 1. Introducere

În această lucrare, obiectivul de cercetare principal este explorarea și evidențierea mecanismelor experiențiale / fenomenologice ale anxietății și a altor forme de emoționalitate umană dezadaptativă. Prin intermediul acestui obiectiv de cercetare, ne-am propus investigarea sistematică a evenimentelor de viață, experiențelor, trăirilor și semnificațiilor personale asociate trăirilor emoționale negative sau blocante, precum anxietatea sau depresia. Acest proces de investigație servește la rândul său scopului de a înțelege: a. mecanismele interne de articulare a experiențelor subiective în apariția acestor blocaje și b. modul de articulare în timp a experiențelor și semnificațiilor personale în structurarea lor.

O intenție subsecventă a fost aceea de a de a construi un model al anxietății, cu valoare în egală măsură descriptivă, explicativă și aplicativă, destinat practicienilor din domeniul psihoterapiei. Cu alte cuvinte, intenția noastră a fost aceea de a genera un model util și aplicabil în practica psihoterapeuților pentru înțelegerea și abordarea cazurilor cu anxietate sau cu alte tulburări implicând o componentă emoțională majoră. Volumul propune o perspectivă procesuală de sorginte integrativă în abordarea anxietății. Focusul investigației este nu neapărat asupra tulburărilor clinice de anxietate, ci mai degrabă asupra anxietății în calitatea sa de experiență umană fundamentală. În continuare, este prezentat un model teoretic – explicativ asupra experienței subiective a anxietății, precum și date privind construcția acestui model. Investigațiile clinice aferente dezvoltării modelului au fost realizate în perioada 2000 – 2006, în cadrul programului nostru doctoral, în cadrul Centrului de

Dezvoltare Personală, Consiliere și Psihoterapie Experiențială, a cărui activitate este susținută printr-o colaborare între Universitatea din București și Societatea de Psihoterapie Experiențială din România.

Modelul definește un cadru comprehensiv, care explică procesul prin care experiențele de factură traumatică se articulează cu planul semnificațiilor existențiale, în structurarea vulnerabilității anxioase. Sunt identificate și definite două perioade majore în structurarea vulnerabilității personale, respectiv perioada conștientă și cea pre-conștientă. Modelul explică de asemenea procesul prezent al producerii simptomelor, prin interacțiunea dinamică între vulnerabilitatea personală, mecanismele de apărare și factorii de stres. Din perspectivă teoretică, modelul propus este unul integrativ, construcția sa bazându-se pe valorificarea și articularea unor concepte, idei și modele teoretice aparținând unor curente de gândire și cercetare diferite din domeniul psihoterapiei sau tangente cu acesta:

- În primul, rând, modelul valorifică o serie de idei definite în domeniul psihotraumatologiei, conceptul de traumă psihică jucând un rol central în cadrul său,
- Din analiza reichiană au fost preluate o serie de elemente privind viziunea asupra traumelor psihice,
- Din gestalt-terapie a fost preluat modelul introiecției, proiecției și transferului,
- Psihoterapia experiențială procesuală a furnizat modelul experiențelor sinelui – cele trei ipostaze experiențiale, precum și viziunea privind relația dinamică între mecanismele la apărare a eului și tendința la reexperimentare,
- În sfârșit, din programarea neuro-lingvistică a fost preluat modelul ancorelor, în calitatea lor de declanșatori ai stărilor emoționale.



Ca elemente de noutate, modelul aduce în primul rând o perspectivă procesuală și integrativă în teoretizarea și înțelegerea anxietății, particularizându-se prin aceasta față de abordările psihiatrice clasice. În cel de-al doilea rând, modelul valorifică valențele explorative și investigative ale tehnicilor terapeutice experiențiale, constituind o dovadă directă cu privire la utilitatea și posibilitatea utilizării acestor tehnici în calitate de instrumente investigative și diagnostice.

Din perspectivă aplicativă, modelul este destinat uzului psihoterapeuților, în abordarea cazurilor de clienți cu anxietate. El oferă un cadru de înțelegere și teoretizare a cazurilor, precum și un punct de pornire în structurarea intervenției, a obiectivelor și procesului terapeutic. Din acest ultim punct de vedere, modelul poate juca rolul unui veritabil instrument terapeutic. În egală măsură, el oferă un cadru de cercetare și de problematizare. Volumul în sine se adresează în primul rând specialiștilor în psihoterapie, dar și studenților în domeniul psihologiei, medicinei și altor categorii de specialiști implicați în asistarea terapeutică a altor persoane.

Este de asemenea important de precizat, încă de la începutul acestei lucrări, faptul că în scop de exemplificare am folosit pe parcursul textului diferite prezentări de cazuri reale din practica noastră terapeutică. Ele sunt evidențiate printr-un caracter diferit de corpul principal al textului. Aceste prezentări au fost uneori modificate sau ușor trunchiate, din rațiuni evidente, de protecție a clienților. Eventualele inadvertențe ce ar putea fi sesizate de cititor la lectura acestor prezentări țin de acest ultim aspect.

## 2. Considerente metodologice

Un obiectiv precum cel descris anterior ridică numeroase întrebări de natură metodologică, privind modul în care poate fi atins (McLeod, J., 2001; Kerlinger & Lee, 1999). În primul rând, el acoperă – privit dintr-o perspectivă ontologică – un spectru foarte larg de conținuturi și constructe psihologice, și totodată o plajă largă de experiențe personale, care pot surveni la diferite vârste, investigația în sine căpătând astfel un nivel înalt de complexitate. Pentru a fi realizabil, indiferent de strategia de cercetare urmată, este obligatoriu ca cercetătorul să opereze selecții, simplificări, categorizări, cu alte cuvinte să se focalizeze asupra acelor zone ale spectrului relevante pentru problematica investigată, respectiv anxietatea și în general emoțiile dezadaptative. Or, aceasta echivalează cu faptul că unele părți sau aspecte ale problematicii investigate rămân neexplorate, necunoscute. În consecință, modelul prezentat în continuare trebuie privit ca fiind neexhaustiv, ca un decupaj în esența lui parțial, asupra unei realități de o foarte mare complexitate. Cum această situație ar putea ridica unele întrebări privind validitatea modelului în sine, grija acordată aspectelor și opțiunilor metodologice în construcția acestuia capătă în context o semnificativă greutate.

Orice proiect metodologic de acest tip, inclusiv cel prezent, trebuie să răspundă câtorva întrebări fundamentale, de natură a asigura validitatea investigației, pe care le listăm în continuare: Q1 – Ce este relevant pentru problematica investigată, mai precis ce anume va trebui să intre în atenția cercetătorului?; Q2 – Cum stabilim ce este relevant din multitudinea variabilelor pe care le putem lua în atenție, în condițiile în care nici măcar nu

putem fi siguri că am identificat toate variabilele implicate?; Q3 – Ce păstrăm ca focus al analizei, respectiv care este cel mai valid decupaj în contextul variabilelor identificate ca potențial implicate în producerea anxietății și emoțiilor dezadaptative?; în sfârșit, Q4 – Cum putem investiga aceste variabile, care sunt cele mai corecte opțiuni cu caracter metodologic?

Prin urmare, strategia de cercetare utilizată va trebui să ofere un răspuns mulțumitor acestor întrebări și să asigure criterii și modalități eficiente de selecție a variabilelor, care să permită omiterea a cât mai puține aspecte relevante. În plus, metodele utilizate în investigație vor trebui să dispună de relevanță în raport cu problematica investigată, să permită realmente investigarea variabilelor considerate ca relevante.

Din această perspectivă și în acord cu obiectivul nostru de cercetare, considerăm că un proces de modelare a experienței umane reprezintă metoda fundamentală, singura capabilă a răspunde intențiilor fundamentale ale investigației. Acest proiect pornește așadar de la intenția fundamentală de modelare a experienței anxietății și în general a emoțiilor dezadaptative și se bazează pe procesul de modelare ca metodă fundamentală.

Raportat la aceste cerințe, opțiunea noastră privind strategia de cercetare se bazează pe un dublu demers. Prima parte a acestui demers este de tip divergent, bazată pe analize și observații sistematice asupra cazurilor în psihoterapie și pe date obținute prin instrumente psihometrice, menită a conduce la o acumulare semnificativă de date. Aceste date au fost filtrate printr-un demers de tip convergent în cea de-a doua parte a procesului, pe baza frecvenței de apariție, a derulării de observații suplimentare și a corelațiilor stabilite intuitiv la nivel empiric. Dacă prima parte a demersului a condus la o serie de

ipoteze privind experiența și condiția clinică a anxietății, cea de-a doua s-a focalizat mai degrabă pe testarea acestor ipoteze și selectarea celor cu adevărat semnificative pentru problematica investigată.

Așadar, întreg procesul a debutat cu o serie de observații și constatări realizate pe parcursul asistării psihoterapice a unui număr mare de cazuri de anxietate sau tulburare de stres posttraumatică, manifestând simptome de anxietate. Aceste observații ne-au relevat o serie de coincidențe, similitudini la nivelul structurii și conținutului experiențelor acestor persoane, aceste similitudini fiind plasate nu neapărat la nivelul manifestărilor de tip simptomatic, ci mai degrabă al experiențelor semnificative de viață și al semnificațiilor existențiale. Pe această cale am ajuns la obiectivul de a derula un studiu sistematic asupra experiențelor de emoționalitate dezadaptată, exemplul tipic și focusul major fiind experiența anxietății.

În vederea culegerii datelor pe care s-a bazat construcția modelului prezentat în cele de față, am realizat investigații clinice sistematice asupra cazurilor de anxietate, cu ajutorul interviului clinic, al observațiilor derulate în timpul lucrului terapeutic, al instrumentelor de evaluare psihologică și al tehnicilor psihoterapiei experiențiale, datele recoltate fiind asamblate în studii de caz. Pentru a crește validitatea concluziilor, am folosit două modalități de triangulare:

*Triangularea metodei.* În primul rând, informațiile extrase cu ajutorul tehnicilor calitative au fost dublate de informații psihometrice, având deci un grad mai înalt de obiectivitate în raport cu datele calitative culese în contextul studiilor de caz. Rezultatele obținute de participanți la testele psihometrice au fost incluse la rândul lor în studiile de caz.

*Triangularea cercetătorului.* În cel de-al doilea rând, concluziile extrase au fost verificate cu ajutorul unor alți experți, în egală măsură în contextul psihoterapiei cât și în situația de analiză sistematică asupra datelor recoltate în cadrul ședințelor de psihoterapie. Au fost folosite mai multe modalități de înregistrare a datelor din ședințele de psihoterapie, respectiv: înregistrări video cu caracter ocazional în lucrul de grup, consemnări realizate de coterapeut pe parcursul desfășurării ședințelor, realizarea de rapoarte de desfășurare a modulelor de grup, autoanalize realizate de participanți, consemnări realizate la sfârșitul ședințelor în psihoterapia individuală.

Aceste date au fost supuse analizelor de conținut și au fost extrase categorii etichetabile, care deschid accesul pentru analizele statistice bazate pe frecvențe și o măsurare de tip nominal. Au fost reținute în analiză acele aspecte care s-au dovedit cele mai frecvente în cazul participanților anxioși. Datele recoltate prin instrumente psihometrice au fost corelate cu cele calitative, permițând astfel o selecție mai fină a variabilelor în cadrul modelului final.

Strategia generală de cercetare a fost așadar una cu caracter non-experimental (Kerlinger & Lee, 1999) și mixt, îmbinând demersul divergent cu cel convergent; metodologia calitativă a fost verificată cu ajutorul celei cantitative iar observațiile și analizele calitative ale cercetătorului au fost dublate, situație care oferă premise favorabile pentru extragerea unor concluzii valide și cu nivel crescut de obiectivitate (McLeod, 2001; Cucu-Ciuhan, 2005).

## **2.1. Metode, tehnici și instrumente de investigație**

Așa cum afirmam și mai sus, metodologia utilizată a fost una mixtă, pe plan instrumental traducându-se prin apelul la două categorii principale de metode, tehnici și instrumente, care au fost utilizate în investigația noastră. Majoritatea sunt comune în cercetarea psihologică și investigațiile clinice, motiv pentru care vom insista aici asupra lor doar în măsura în care este necesar pentru o bună înțelegere.

### **2.1.1. Metode și tehnici calitative**

#### **Studiul de caz**

Opțiunea pentru realizarea unor studii de caz a fost impusă cumva de contextul specific în care a fost realizată investigația noastră, acesta fiind definit prin două coordonate principale: practica psihoterapiei experiențiale și tulburările asociate emoționalității, mai precis anxietatea. Raportat la obiectivul propus, orice altă strategie investigativă ar crea serioase limitări.

După cum afirmă Cucu-Ciuhan (2005), funcțiile studiului de caz pot fi: *„1. să illustreze o formă de comportament printr-un exemplu prototip; 2. să demonstreze eficacitatea unei metode sau tehnici psihoterapeutice; 3. să ofere informații detaliate asupra unui fenomen psihic rar întâlnit; 4. ca sursă de ipoteze.”* Considerăm că aceste funcții răspund cu generozitate obiectivelor noastre de cercetare, motivând suplimentar opțiunea metodologică de a utiliza studiul de caz. În proiectul nostru investigativ, chiar dacă în cele de față ne focalizăm asupra prezentării unui model despre anxietate, studiile de caz au fost utilizate într-un context mai larg, atât în vederea

articulării modelului teoretic asupra anxietății, cât și pentru testarea unor intervenții psihoterapeutice specifice.

Ca metodă de investigație, studiul de caz nu oferă un cadru foarte riguros, așa cum se întâmplă în cazul altor metode, de exemplu cea experimentală sau psihometrică; realizarea și conținutul unui studiu de caz fiind lăsate cumva la decizia cercetătorului. Din perspectiva investigației noastre, realizarea unui studiu de caz cuprinde:

1. Observațiile sistematice realizate în ședințele de psihoterapie, atât în lucrul de grup cât și în lucrul individual; acestea, corelate cu o serie de elemente teoretice, au constituit pentru noi o sursă extrem de importantă de informație și insight cu privire la structura experienței subiective.

Consemnarea observațiilor presupune apelul la o modalitate sau alta de înregistrare a datelor. Dintre modalitățile disponibile pentru înregistrarea datelor calitative de observație, putem menționa ca fiind utilizate în demersul de față următoarele: înregistrări video, consemnări realizate de coterapeut pe parcursul desfășurării ședințelor de grup, redactarea de rapoarte de grup, autoanalize ale participanților la grupuri, consemnări post-ședință (protocoale de ședință).

2. Analiza datelor de observație. Asupra datelor recoltate în cadrul ședințelor de psihoterapie au fost realizate analize de conținut, extrăgându-se categorii sau tematici; acestea au fost supuse mai departe analizelor de frecvență, fiind reținute în cadrul modelului acele aspecte care au prezentat frecvență mare de apariție, s-au dovedit comune pentru clienții cu anxietate.

3. Triangularea observațiilor și a analizelor a reprezentat o modalitate de creștere a nivelului de obiectivitate a informațiilor recoltate și de asigurare a validității concluziilor extrase. În esență, triangularea presupune verificarea dintr-o perspectivă cel puțin dublă a informațiilor culese sau a concluziilor desprinse cu privire la o aceeași realitate investigată, conducând către creșterea validității cercetării. În cadrul proiectului nostru, triangularea a vizat atât persoana observatorului, a cercetătorului, cât și metoda, tehnica de recoltare a informațiilor.

Astfel, pentru a reduce distorsiunile introduse de subiectivitatea unui singur cercetător, am făcut apel la opiniile unor colegi, în mai multe modalități. Una dintre acestea se referă la persoana coterapeutului în lucrul de grup. De fiecare dată când acest lucru a fost posibil, consemnarea datelor provenind direct din observații în ședințele de psihoterapie a fost realizată de coterapeut. O altă modalitate utilizată pentru triangularea cercetătorului a fost aceea de a aduce unele cazuri în discuție, cu prilejul unor întâlniri de intervizare. Astfel, concluziile asupra unui caz pot fi validate cu ajutorul opiniilor unor alți experți, care realizează o analiză asupra informației brute recoltate în timpul lucrului terapeutic. În sfârșit, parte dintre analizele de conținut asupra datelor consemnate în psihoterapie au fost realizate de doi cercetători diferiți, verificându-se convergența concluziilor.

În ceea ce privește triangularea metodelor, a tehnicilor de investigație, am dublat datele de factură calitativă cu date recoltate cu ajutorul instrumentelor psihometrice și am analizat patternurile de asociere între cele două categorii de date.

4. Datele recoltate cu ajutorul interviului clinic, respectiv al genogramei, au constituit parte integrantă din studiile de caz.



Cum aceste instrumente de investigație / evaluare sunt descrise mai jos, aici ne limităm la a le menționa.

5. Rezultatele testelor psihometrice aplicate clienților au fost incluse în studiile de caz tocmai din necesitatea de a asigura validitatea concluziilor, cât și pentru faptul că datele recoltate cu ajutorul acestora pot fi supuse analizelor statistice cantitative. Instrumentele psihometrice utilizate în prezentul proiect investigativ sunt prezentate mai jos. Ele au fost utilizate în contextul lucrului terapeutic cu clienții anxioși, în etapa inițială de evaluare, alături de interviul clinic și genogramă.

6. Adițional, o sursă importantă de informații a fost reprezentată de autoanalizele realizate de participanți în urma grupurilor experiențiale de analiză personală. Aceste autoanalize sunt documente nestructurate, ce pot fi procesate prin analize de conținut.

### **Diagnoza experiențială**

Diagnoza experiențială (Nedelcea, 2001), respectiv aplicarea tehnicilor psihoterapiei experiențiale cu scopul principal de a genera insighturi sau de a provoca trăirea unor experiențe semnificative la clienți și cu scopul secundar de colecta date despre aceștia prin metoda observației, a constituit în proiectul nostru o sursă foarte importantă de date, în sensul și măsura în care a permis accesul la numeroase conținuturi subiective care de regulă sunt doar parțial abordabile printr-o metodologie bazată pe evaluări conștiente ale respondenților. Astfel, un element de noutate din perspectivă științifică adus de această lucrare, se leagă tocmai de investigarea valențelor exploratorii ale metodologiei experiențiale de intervenție.

Principial, cum menționam și în unele lucrări mai vechi (Nedelcea, 2001, 2011), majoritatea tehnicilor aparținând psihoterapiilor experiențial-umaniste, în funcție de modul în care sunt utilizate, pot răspunde unei triple finalități, pot servi pentru atingerea a trei tipuri de scopuri:

a. De provocare, în sensul trăirii unor experiențe semnificative de către clienții implicați. Valoarea provocativă a tehnicilor experiențiale poate fi la rândul ei privită dintr-o perspectivă cel puțin dublă, în funcție de tipul experienței provocate. Astfel, clientul poate fi pus în situația de a experimenta conștientizări asupra propriei persoane – insight sau de a experimenta descărcări emoționale – catharsis. Observațiile noastre asupra clienților sugerează faptul că între cele două categorii de experiențe ce pot fi provocate cu ajutorul tehnicilor terapeutice nu pare să existe o relație de cauzalitate specifică, în sensul că experimentarea unui insight conduce către descărcarea emoțională – catharsis sau invers, descărcarea favorizează apariția insight-ului; aceste observații ne-au condus mai degrabă către concluzia unei interrelaționări dinamice a celor două categorii, ele putându-se pune în joc în multiple secvențe și etape în cadrul procesului terapeutic, în special dacă considerăm și aspectul de descărcare, respectiv integrare al experienței cathartice.

Putem lua drept exemplu o binecunoscută tehnică gestalt de grup – *sticla beată*, tehnică corporală de lucru asupra experienței încrederii. Grupul formează un cerc (umăr la umăr), în jurul aceluși membru care joacă rolul protagonistului. Consemnul pentru protagonist este acela de a-și imagina că este o sticlă (rigidă, nu se îndoaie) beată (se clatină, cade), el trebuind să țină călcâiele apropiate, o postură corporală rigidă și să-și permită să „cadă” și să se lase „prins” de brațele

celorlalți participanți la grup, dispuși în cerc în jurul său. Consemnul pentru grup este de asemenea multiplu: de a asigura securitatea protagonistului, de a permite acestuia să simtă căderea, de a-l prinde pe brațe, de a-și regla distanța și abordarea față de protagonist în așa fel încât acesta să poată experimenta încrederea în grup. Fiecare participant la grup va juca rolul protagonistului, aflându-se în centrul grupului pentru aproximativ 2-3 minute.

Acest exercițiu pune unii protagoniști în situația de a experimenta în primă instanță un moment neplăcut, dificil, de a trăi o experiență dezagreabilă, eventual o stare de anxietate, urmată potențial, într-o instanță secundă, de conștientizarea incapacității de a investi pe ceilalți cu încredere, a nevoii de control asupra interacțiunilor cu ceilalți și eventual de integrare a acestor conștientizări.

b. De transformare – restructurare, atât la nivelul experiențelor emoționale, cât și al patternurilor, modelelor subiective pe care se bazează acestea. O componentă de tip travaliu este implicată în majoritatea tehnicilor psihoterapiei experiențiale, în sensul angajării și ghidării clientului într-un proces cu valențe auto-transformative. În spațiul terapeutic experiențial, clientul are de asemenea posibilitatea explorării, descoperirii și testării de noi comportamente, noi strategii de adaptare.

Același exercițiu clasic gestalt, sticla beată, în multe cazuri poate juca rolul unui veritabil stimulator al experienței încrederii în ceilalți participanți, interacțiunea cu aceștia fiind trăită cu plăcere, ca o stare pozitivă de încredere și bine subiectiv. Chiar dacă un participant poate începe exercițiul prin experimentarea mai degrabă a neîncrederii, chiar a unei stări de nesiguranță sau anxietate, acestea se pot transforma, restructura

pe parcursul exercițiului sau prin repetarea acestuia, în sensul construirii încrederii în ceilalți participanți la grup.

c. De culegere de informații despre client, respectiv o finalitate diagnostică. Prin observațiile realizate de terapeut asupra clientului angajat într-un travaliu sau prin analiza relatărilor acestuia din urmă, psihoterapeutul poate avea acces la date privind clientul ce dispun de o ridicată valoare diagnostică și pot fi utilizate în ghidarea procesului terapeutic sau pur și simplu în înțelegerea cazului.

Această din urmă componentă s-a dovedit a fi foarte interesantă și productivă pentru noi în proiectul de față, în încercarea de a construi un model asupra experienței anxietății. A fost modalitatea în care au fost recoltate cele mai multe dintre elementele și informațiile esențiale cuprinse în structura modelului. De exemplu, observațiile făcute de terapeut în timpul aceluiași exercițiu clasic de încredere din terapia gestalt amintit mai sus – sticla beată, permit realizarea unor inferențe valide asupra mai multor aspecte ale experienței și chiar personalității clientului, cum ar fi: modul în care experimentează contactul fizic cu ceilalți, dacă acordă sau nu încredere, cât de confortabil sau inconfortabil experimentează condiția lipsei de control, care sunt coordonatele emoționale ale pierderii controlului. Ea permite de asemenea investigarea tipurilor de experiențe semnificative pentru un nivel scăzut al încrederii sau pentru experimentarea anxioasă a lipsei de control, prin aceea că poate provoca amintirea acestor experiențe și insighturi legate de ele.

Principiul este oarecum similar cu cel utilizat în tehnicile proiective: este creată o situație vagă, nedeterminată iar clientul are posibilitatea să o definească prin ceea ce este semnificativ

în propriul inconștient, să o umple cu conținuturi personale. Suplimentar, tehnica permite o serie de observații privind dinamica de grup, coeziunea și caracterul suportiv al grupului, relațiile interpersonale din grup.

## **Interviul clinic**

Subsumată metodei anchetei psihologice, tehnica interviului se înscrie în sfera metodologiei de tip calitativ și permite recoltarea unei cantități mari de informații calitative și detaliate despre procesele derulate la nivel subiectiv, personalitatea clienților investigați, biografia acestora, (evenimente și experiențe de viață semnificative), precum și a unor informații cu caracter obiectiv, cum ar fi datele de identificare sau factuale despre participant. În contextul lucrului terapeutic, interviul clinic anamnestic își găsește locul și utilitatea în evaluarea inițială a clienților care solicită sprijin terapeutic, servind unei funcții diagnostice.

În raport cu utilizarea testelor psihometrice, interviul clinic prezintă câteva mari avantaje: a. al relației directe, față în față; b. al bogăției de informații; c. al posibilității de a relua, reformula și de solicita în manieră diferită unele răspunsuri ale clientului; d. al recoltării unor informații imposibil de surprins cu ajutorul testelor. Pe de altă parte, interviul prezintă dezavantaje legate de: a. economicitate (costuri ridicate și necesar mare de timp); b. dificultăți în prelucrarea și analiza statistică a datelor recoltate.

Pentru a putea fi supuse prelucrărilor și analizelor statistice, datele recoltate prin interviu necesită fie apelul la o modalitate de codificare stabilită în prealabil, fie prelucrarea ulterioară cu ajutorul analizei de conținut, în scopul identificării unor

categorii, urmată de cuantificarea pe scale nominale sau ordinale, ceea ce va face posibile analizele statistice nonparametrice.

Ca modalitate practică de realizare a interviului, am utilizat întreținerea liberă – răspunsuri de tip rogersian și întrebări din modelul meta (NLP) – susținută de o grilă de interviu (sau anamneză). Forma utilizată este deci aceea a interviului semidirijat, pe bază de grilă de interviu. Tehnica interviului a fost utilizată în vederea evaluării inițiale a clienților, pentru realizarea anamnezei clinice pentru subiecții studiilor de caz, clienți din psihoterapie acuzând simptome de anxietate.

Ghidul de interviu clinic / anamneză utilizat în prezentul demers investigativ este prezentat în Anexa 1. El a fost utilizat de noi în mod curent în practica psihoterapiei individuale, pe parcursul derulării investigațiilor, în perioada 2000 – 2006. A fost construit și restructurat de noi pe baza necesităților de lucru terapeutic, pe măsura acumulării de observații relevante despre cazurile asistate. El a fost experimentat pe parcursul a doi ani de practică (1998 – 1999), selectând aspecte și conținuturi specifice din mai multe modele clinice sau terapeutice, tocmai pentru a putea răspunde necesităților unei astfel de investigații.

## **Genograma**

Ca o componentă a interviului clinic, genograma poate constitui un instrument foarte util în investigarea relațiilor și patternurilor familiale ale clientului. Folosită în special în abordările de tip transgenerațional din psihoterapie, genograma servește de regulă la a pune în evidență unele coincidențe la nivel sistemic familial sau fenomene de transmitere transgenerațională a unor tulburări, patternuri sau predispoziții.

Ea poate constitui de asemenea un instrument de lucru asupra relațiilor de familie ale clientului, genograma putând facilita semnificativ recoltarea de informații privind familia și biografia acestuia și surprinderea unor fenomene de tip repetitiv: coincidențe, modele sau chiar scenarii la nivel sistemic familial.

Din perspectiva unei bune practici, considerăm important ca pentru fiecare client asistat în psihoterapie, formularul anamnestic să conțină și o genogramă, în care este figurată structura familiei de origine a clientului (și a familiei prezente – după caz), cuprinzând minim trei generații.

### **2.1.2. Instrumente psihometrice:**

**Inventarul de personalitate NEO PI-R** (Costa & McCrae, 1992)

NEO PI-R este un inventar broadband de tip Big Five, probabil cel mai notoriu instrument de tip Big Five de măsurare a personalității. El oferă date privind cele cinci mari dimensiuni ale personalității, precum și date privind câte șase fațete ale fiecăreia dintre dimensiunile de bază, respectiv structura lor internă. Trăsăturile de personalitate – cele cinci mari dimensiuni, sunt văzute de autori în calitate de dispoziții / constructe psihice fundamentale ale persoanei, în timp ce fațetele reprezintă adaptări caracteristice, identitatea contextualizată a persoanei. Fațetele conțin obiceiuri, deprinderi, valori, motive, roluri, relații. Trăsăturile de personalitate reprezintă tendințe bazale ale persoanei iar adaptările caracteristice intermediază între acestea și biografia obiectivă a persoanei.

Itemii au forma unor afirmații generale, formulate la persoana întâia, în raport cu care respondentul trebuie să-și exprime

acordul sau dezacordul. Răspunsurile sunt recoltate cu ajutorul unei scale în cinci trepte, în care un capăt exprimă dezacordul total cu afirmația respectivă iar celalalt capăt acordul total. Inventarul nu are scale de validare sau de minciună, fiind bazat pe atitudinea de autodezvăluire a respondentului. În cazul în care examinatorul suspectează intenția respondentului de a deforma răspunsurile, este recomandabilă renunțarea la a mai aplica inventarul.

Raportarea scorurilor standardizate se face tradițional cu ajutorul notelor T iar pentru varianta experimentală românească utilizată de noi, cu ajutorul scorurilor stanine, deci folosind o scală standardizată, bazată pe distribuția normală, cu nouă trepte, în care scorurile au următoarele semnificații: 1 – foarte scăzut, 2, 3 – scăzut, 4,5,6 – mediu, 7, 8 – înalt, 9 foarte înalt. În interpretarea profilului, se va ține cont de principiul polarității scalelor factoriale, respectiv de faptul că cele două capete ale scalelor au în principiu semnificații polare și nu reprezintă grade diferite de dezvoltare sau integrare a unei aceleiași caracteristici. De exemplu, scorurile scăzute pe superfactorul E definesc o orientare introvertă a persoanei, în timp ce scorurile înalte definesc o orientare extravertă.

În NEO PI-R, fiecare dintre cei cinci superfactori are câte șase fațete, care au fost validate prin analiză factorială. Având în vedere specificitatea înaltă a acestor tipuri de instrumente pentru cultura limbii respective (Minulescu, 1996), este posibil ca structura intrafactorială (fațetele) a celor cinci superfactori să difere în spații lingvistice și culturale diferite, conform cu ceea ce populația vorbitoare consideră în mod specific ca fiind util în evaluarea comportamentului sau a personalității. Structura normelor va fi de asemenea diferită de la o populație la alta. Cele cinci mari dimensiuni și fațetele acestora sunt prezentate în anexa 2.



### **Chestionarul de anxietate C (Cattell, 1964)**

Pentru Cattell (după Minulescu, 1996), factorul anxietate este unul dintre factorii secundari ai personalității, reprezentând o combinație particulară a 5 dintre factorii primari definiți de acesta: Q3 – Conștiința de sine, C – Forța eului, L – Propensiunea paranoidă, O – Tendința spre culpabilitate și Q4 – Tensiunea ergică. Dintre componentele primare ale anxietății, Q3 și Q4 sunt cel mai direct legate și influențate de mediu iar C are o importantă contribuție ereditară. Factorii O și L sunt cei mai stabili. Situațiile stresante determină o mai puternică presiune a pulsionilor (Q4 ridicat) și tulbură un eu imatur (C scăzut).

Pentru Cattell, anxietatea privește caracteristici precum: tensiunea interioară, instabilitatea, lipsa de încredere în sine, rezerva în asumarea situațiilor de risc, temeri, manifestări psihosomatice amplificate în plan subiectiv. Anxietatea diferă de nevrotism prin accentul pus în cazul nevrotismului pe incapacitatea de adaptare la situații noi și rigiditatea comportamentului.

Cotele ridicate, începând cu nota standard 7, indică instalarea anxietății. Nivelul 10 pe o scală în 11 trepte indică necesitatea intervenției terapeutice. Nevroza, ca dimensiune independentă de anxietate, duce la creșterea scorului anxietății, în unele stări nevrotice putând fi întâlnite creșteri extreme ale anxietății. Un nevrotic va avea în genere scoruri între 7 și 8. De asemenea, nivelul scorului standard diferențiază între un diagnostic de isterie de angoasă / nevroză de angoasă (75% dintre bolnavi au note peste 7) și normalitate (75% dintre „normali” au un scor sub 7). Stările psihotice determină de asemenea o creștere a scorurilor la anxietate mai accentuată decât la nevrotici (deci peste 8). Se poate distinge între anxietate „normală”, când