

APLICAREA TERAPIEI COGNITIVE COMPORTAMENTALE ÎN BULIMIA NERVOASĂ LA TINERI. STUDIU DE CAZ

Aurelia GLAVAN, doctor, conferențiar universitar

Elena RUSU, doctor, conferențiar universitar

Catedra Pedagogie și Psihologie generală, Universitatea de Stat din Tiraspol

Rezumat. Articolul reprezintă un studiu practic în care se abordează problemele tulburării de comportament alimentar la tineri și în special bulimia nervoasă. Sunt descrise trăsăturile de bază ale tulburării, originile, diagnosticul și intervențiile specifice tulburării, terapia cognitiv-comportamentală, utilizând diferite metode pentru ai ajuta pe tineri să-și schimbe modul de gândire și comportamentul. Autoarele prezintă un studiu de caz cu un program de intervenție detaliat, pe care l-au aplicat în consilierea psihocomportamentală individuală.

Cuvinte cheie: bulimie nervoasă, comportament alimentar, intervenții terapeutice, terapie cognitiv-comportamentală, psiholog, consiliere psihologică.

THE APPLICATION OF THE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN BULIMIA NERVOSA AT YOUNG PEOPLE. CASE STUDY

Abstract. The article is a practical study that approaches the issues of eating disorders at young people, especially bulimia nervosa. The article describes the basic features, origins, diagnosis and specific interventions of the disorder, cognitive behavioral therapy, using different methods to help young people change their way of thinking and their behavior. The authors present a case study with a detailed intervention program, which they applied in individual psycho-behavioral therapy.

Key words: bulimia nervosa, alimentary behavior, therapeutic interventions, cognitive behavioral therapy, psychologist, counseling psychology.

Bulimia nervoasă reprezintă o tulburare de alimentație care este caracterizată prin episoade paroxistice de supraalimentare, marcate de consumul rapid al unei mari cantități de alimente. Deși o mare parte din simptomele și consecințele ei se observă la nivel fiziologic, iar bulimia pare o problemă legată de corp și greutate corporală, tulburările comportamentului alimentar țin de fapt de emoții, de relații, de gândire și de comportament - într-un cuvânt de psihic.

Bulimia reprezintă o tulburare de comportament caracteristică mai mult femeilor, care începe de obicei în adolescență (15-18 ani) sau la începutul vârstei adulte (21 ani), afectează femeile într-o proporție de 9-10 ori mai mare decât bărbații.

Majoritatea persoanelor care suferă de bulimie consideră boala lor o rușine, nu o declară și se învinovățesc pentru lipsa de control asupra propriei persoane. Se știe că în țările dezvoltate peste 1,5 % din femei suferă de bulimie, iar cele mai vulnerabile sunt elevele și studentele, ele reprezentând între 4 și 8% din numărul bulimicilor [1, p. 67].

Bulimia nervoasă exprimă trei caracteristici de bază:

- preocupare excesivă față de greutatea corporală și aspectul fizic;
- episoade recurente de mâncat copios, în timpul cărora persoana consumă cantități importante de alimente într-o perioadă scurtă de timp (de obicei, mai puțin de două ore);

➤ eforturi compensatorii necorespunzătoare pentru evitarea creșterii în greutate, incluzând postul alimentar, dietele, exerciții fizice intense, folosirea abuzivă de preparate farmacologice.

Specialiștii cred că bulimia este o boală a societăților moderne, iar stresul are un rol determinant în apariția bolii. Standardele sociale și mediile sociale în care aspectul fizic este important, vulnerabilitatea psihică și cea biologică, îi determină pe psihologi să creadă că bulimia rezultă din congruența *factorilor sociali, psihologici și biologici*, dar și *factorul genetic* (K. Kendler, M. Neale, R. Kessler [5]) poate avea o contribuție la declanșarea bolii. De asemenea, *problemele în familie, lipsa de afecțiune paternă, respectul de sine și problemele legate de personalitate* constituie alți factori.

Valoroase studii asupra bulimiei efectuate în Franța arată că 2% dintre femeile între 16 și 25 de ani prezintă acest comportament, care ascunde adeseori și dificultăți de ordin *depresiv* sau *anxios* [3]. Statisticile efectuate în Statele Unite demonstrează că pe durata unei vieți 4% dintre femei vor prezenta episoade bulimice [7].

Rata diagnostică a bulimiei este foarte scăzută și, tratamentul este adesea întârziat. Un factor important, care contribuie la întârzierea diagnosticului este *tăinuirea comportamentului și rușinea* datorată consumului alimentar fără măsură.

Bulimia nervoasă ar trebui suspicionată la tinere care sunt preocupate excesiv de aspectul fizic și de greutate (indiferent dacă sunt normoponderale sau supraponderale) sau care prezintă depresii, anxietate ori abuzul medicamentos.

Tratamentul bulimiei nervoase include *consiliere psihologică* (inclusiv consiliere nutrițională) și uneori medicație antidepresivă. Numărul celor care solicită ajutorul specialiștilor este foarte mic, în ciuda existenței diferitelor scheme terapeutice eficiente. Conform rezultatelor unui studiu recent, urmează un tratament adecvat doar una din zece persoane afectate de bulimie nervoasă [6, p. 122].

Consilierea psihologică în cazul celor care suferă de bulimie cuprinde:

- terapia cognitiv - comportamentală;
- încercarea de a schimba anumite modele comportamentale și gândirea defectuoasă caracteristice bolii;
- diminuarea grijilor în legătură cu aspectul fizic și greutatea corporală;
- înțelegerea și eliminarea elementelor care pot declanșa episoadele bulimice prin consiliere interpersonală și înțelegerea propriilor sentimente;
- dezvoltarea unui plan individualizat (PI) în scopul recuperării și evitării recidivelor.

Terapia cognitiv-comportamentală este un tip de psihoterapie, în timpul căreia clientul discută cu un psiholog, psihiatru, psihoterapeut sau consilier psihologic despre problemele sale. Terapia cognitiv-comportamentală consideră că bulimia nervoasă la tineri este alcătuită din idei obsedante, pe fondul unei personalități specifice. Ea se

centrează pe atitudinile disfuncționale prezente la bulimici, cu privire la greutate și forma corpului, la necunoașterea problemelor de nutriție și la perfecționismul lor.

Terapiile cognitiv-comportamentale se desfășoară în grup sau individual. Majoritatea persoanelor bulimice frecventează ședințele timp de 20 de săptămâni, existând posibilitatea continuării terapiei, dacă este necesar. Fiecare ședință durează aproximativ o oră.

Terapia cognitivă-comportamentală utilizată în bulimie este divizată în trei etape. Prima etapă începe prin a învăța persoana să reducă alimentația fără măsură și postul alimentar excesiv. Este necesară o perioadă care durează între șapte și nouă săptămâni. De obicei se recomandă persoanei să întocmească un jurnal în care să noteze mesele copioase, exercițiile fizice intense, dar și consemnarea propriilor păreri despre alimente. În această primă etapă este important ca persoana să accepte alimentația. De exemplu, dacă persoana nu servește niciodată micul dejun sau prânzul, ar trebui să accepte ideea că un mic dejun zilnic face parte din tratament. Pot fi învățate noțiunile de bază despre bulimia nervoasă și tratament, despre modul în care acestea afectează organismul. Un fapt important este că majoritatea persoanelor nu iau în greutate pe perioada terapiei cognitiv-comportamentale. În a doua etapă se petrec discuții despre felul alimentelor consumate, nu și despre momentul alimentării. În această fază se va discuta despre sentimente, incluzându-le și pe acelea legate de greutate și alimentație. Psihologul sau consilierul ajută persoana să găsească modalități mai sănătoase de a se simți bine. Dacă persoana mănâncă fără măsură din cauza că se simte stresată, terapeutul o va ajuta să rezolve și această problemă. La etapa a treia persoana învață cum să se mențină pe viitor sau cum să se comporte dacă simptomatologia revine.

Terapia cognitiv-comportamentală utilizează diferite metode pentru a ajuta persoanele să-și schimbe modul de gândire și comportamentul. În perioada dintre ședințe, persoanele vor avea teme pentru acasă, precum consemnarea în jurnal, acestea fiind o importantă parte a terapiei cognitiv-comportamentale. Persoanele trebuie să fie capabile să pună singure în aplicare tehnicile învățate, de aceea, este deosebit de bun pentru persoanele care doresc să se ajute singure. Există un tip de autoterapie cognitiv-comportamentală, sau „ajută-te singur”. Specialistul vă pune la dispoziție materiale cu informații și exerciții pentru acasă. Persoanele lucrează singure cu ajutorul informației primite timp de câteva săptămâni, după care ulterior vor merge la terapeut pentru evaluare, consiliere și susținere.

În continuare vom prezenta un **studiu de caz**, povestea unei tinere studente de la Universitatea de Stat din Tiraspol, în vârstă de 20 ani, care descrie felul în care bulimia nervoasă i-a afectat viața. „Viața mea gravitează între mâncare și exerciții fizice - a relatat ea la primul interviu la psiholog - să trăiești cu o tulburare de alimentație este o luptă permanentă. Pentru mine este mai rău decât dependența de droguri, fiindcă este vorba de mâncarea de zi cu zi. Din cauza abuzului de pastile pentru slăbit am dureri de

cap. Din punct de vedere emoțional este o luptă zilnică. Sunt deprimată fiindcă vreau să mănânc, sunt deprimată deoarece știu că dacă mănânc mă voi îngrășa și voi pune la loc toate kilogramele pe care le-am pierdut. Toată lumea din jurul meu este îngrozită la gândul că as putea muri din această cauză. Tinerețea mi-a fost afectată, nu am prieten, nici nu-mi închipui să-l am, deoarece nu i-ași permite să mă atingă și nici să-mi privească corpul. Și viața cu colegii mei a fost foarte mult afectată, deoarece, de obicei, nu am deloc energie pentru a-mi petrece timpul cu ei, sau când mă simt în putere, sunt preocupată să consum calorii pe care le-am acumulat”.

După interviul cu studenta, în cadrul Cabinetului de consiliere psihologică pentru studenții Universității de Stat din Tiraspol, am elaborat un program detaliat, pe care l-am aplicat în terapia individuală. Prima etapă: două ședințe a câte două ore, fiind o etapă pregătitoare, în care tânăra a primit informații orale, un manual despre modul în care să își organizeze mesele și un curs despre practica tehnicilor cognitiv-comportamentale. A doua etapă: a fost de întrerupere a comportamentelor bulimice, într-o săptămână sau efectuat cinci ședințe a câte o oră, după care câte patru ședințe și, în sfârșit, două ședințe săptămânale, pentru următoarele trei săptămâni. Sau urmărit trei componente terapeutice: prezentarea tehnicilor cognitiv comportamentale, mese client — terapeut, și terapie individuală. A treia etapă: s-a derulat o ședință pe săptămână de o jumătate de oră, centrată pe reintroducerea alimentelor cu risc și utilizarea altor tehnici de prevenire a eventualelor recăderi.

Prezentăm unele fragmente din programul de intervenție cognitiv - comportamentală, folosit de noi în cazul studentei de 20 ani, program intitulat : *Bulimia și corpul perfect*.

Prima etapă: *Educația și alimentația corectă*. A durat o lună și a comportat două întâlniri pe săptămână în cabinetul de consiliere. Am urmărit cinci mesaje principale: 1) Restricțiile alimentare severe întrețin psihologic și fiziologic crizele de bulimie; 2) Preocupările studentei pentru siluetă și greutate întrețin tulburările comportamentului alimentar; 3) Aceste preocupări sunt asociate frecvent cu sentimente de interferență personală și cu o stimă insuficientă în ce privește propria persoană; 4) Autocontrolul și stima de sine pot fi mărite, încurajate; 5) Observarea emoțiilor și a gândurilor legate de comportamentul bulimic este instrumentul principal al acestei schimbări.

Studenta fost rugată să completeze un carnet alimentar propus (Tabelul 1).

Tabelul 1. **Carnet de manii alimentare**

Nr.	Ora	Mâncare și lichide consumate	Loc	Circumstanțe declanșante
1.	De la ora 10.00 la ora 10.15	2 pachetele de biscuiți cu ciocolată	în auditoriu, la pauză	Depresie, tristețe: mi-am văzut imaginea enormă în comparație cu unele colege și profesoara; nu-mi place de mine și nu aş putea să le plac nici celorlalți. Orice ar fi, nu pot să mă controlez.

Coloana a cincea înregistrează atât circumstanțele în care sa declanșat bulimia, cât și gândurile și emoțiile aflate în relație cu episoadele de bulimie. Ulterior interviurile psihologului cu studenta au fost centrate asupra carnetului de manii alimentare, care servesc ca punct de plecare pentru o metodă, în primul rând educativă, ale cărei componente le putem observa în rândurile de mai jos:

- *Demistificarea masei corporale*, studenta a fost învățată cum să își calculeze indexul de masă corporală; studenta a trebuit să încerce notarea în carnetul alimentar gândurile și sentimentele pe care le are când se cântărește.

- *Consecințele fizice ale bulimiei*, studenta a fost informată cu privire la consecințele fizice ale crizelor sale și ale luării unor medicamente de slăbit.

- *Organizarea meselor și controlul stimulilor*, mesajul final al ședințelor a fost că a mânca este o plăcere și nu un comportament automat care scapă oricărui control.

- *Comportamente alternative*, studenta a fost încurajată să recurgă la diverse activități de fiecare dată când apare impulsul bulimic etc.

Etapă a doua a terapiilor a constat în restructurarea cognitivă: scoaterea la lumină a gândurilor automate (Tabelul 2); modificarea gândurilor automate; scoaterea la iveală a postulatelor (Tabelul 3); discutarea postulatelor; corpul din oglindă; etc. Studenta a notat permanent gândurile care îi apar în situații ce îi provoacă crize bulimice, care ulterior erau analizate în timpul ședințelor. Odată identificate, gândurile automate erau puse în discuție. Abordarea cognitivă caută să modifice credințele iraționale organizate în postulate superstițioase. Punerea în discuție a postulatelor și soluțiile pe termen scurt, mediu și lung ale problemelor ce apar din postulate, trebuie să conducă la adoptarea unor valori și credințe mai puțin extreme, mai puțin generale, mai puțin personale și mai realiste.

Tabelul 2. Gândurile automate și bulimia

1.	Când mă simt singură, trebuie să mănânc.
2.	Atunci când mă enervez ori când sunt frustrată, fac obligatoriu o criză de bulimie.
3.	Când mă simt deprimată, fac obligatoriu o criză de bulimie.
4.	Nu pot controla crizele de bulimie, ele mă controlează pe mine ...

Tabelul 3. Postulate bulimice

1.	Valoarea mea ca persoană este legată de greutatea pe care o am.
2.	Nu sunt capabilă să suport comentariile negative ale celorlalți referitoare la cum arăt.
3.	Ca să fiu seducătoare și fericită trebuie să fiu slabă.
4.	Autocontrolul este întotdeauna un semn de forță și disciplină.
5.	Dacă cineva nu mă complimentează pentru felul în care arăt, înseamnă că are o părere negativă ...

Pe parcursul terapiei desfășurate, am asistat la o consolidare a progreselor înregistrate, crizele au diminuat progresiv, dar nu au încetat cu totul. Preocupările

studentei față de greutatea corporală au devenit mai puțin obsedante. Ameliorarea comportamentală a fost asociată cu o ameliorare a cognițiilor, dar e nevoie de continuat ședințele conform planificării inițiale.

Etapa a treia, această ultimă etapă a terapiei constă în trei interviuri la un interval de două săptămâni. Scopul interviurilor terapeutice este de a asigura menținerea rezultatelor obținute. Această etapă va permite încurajarea persoanei și prevenirea dificultăților interne la sfârșitul perioadei de consiliere.

Recomandările studentei intervenite de către psihologii cabinetului de consiliere: ”Dacă simțiți nevoia să scăpați de bulimie nervoasă, încercați să discutați cu un psiholog. O astfel de tulburare de alimentație vă poate fi fatală. Dacă aveți așa ceva, cereți ajutorul specialiștilor acum, înainte de a fi prea târziu. Cu cât tolerați mai mult timp tulburarea de alimentație, cu atât va fi mai greu să o rezolvați. Pentru a vă simți mai bine și a vă rezolva problema trebuie să luptați cu dumneavoastră înșivă zi de zi...”

Recomandări ale specialiștilor: persoanele cu tulburări de comportament alimentar nu încearcă doar să atragă atenția, dar încearcă să facă față stresului tocmai printr-o alimentație necorespunzătoare. În cazul care cunoașteți persoane pe care le bănuieți că ar avea bulimie nervoasă, încercați să vorbiți cu ele într-o manieră delicată și să le recomandați specialiști de încredere.

Concluzii: Bulimia nervoasă reprezintă o tulburare de comportament alimentar, ea poate fi greu de diagnosticat datorita secretismului. Persoanele care suferă de o bulimie au nevoie de ajutor specializat pentru a depăși aceste tulburări. La prevenire și tratarea bulimiei pot fi utilizate diferite metode pentru a ajuta persoanele să-și schimbe modul de gândire și comportamentul alimentar.

Bibliografie

1. Avram E., (coord). Psihologia Sănătății. București, Ed. Universitară, 2011.
2. Dumitriu I. A. Consiliere psihopedagogică. Iași, Polirom, 2008.
3. Hay P. J. Quality of life and bulimic eating disorder behaviours: findings from a community-based sample. *Int J Eat Disord*, 2013; 33:434-42.
4. Hay P. J., Bacaltchuk J. Bulimia nervosa. În: *Clinical Evidence*. Issue 9. London: BMJ publishing, 2003: 1388-98.
5. Kendler K., Neale M., Kessler R. The genetic epidemiology of bulimia nervosa. În *American Journal of Psychiatry*, 1991, 148, 12, 1627-1637.
6. Lisievici P. Teoria și practica consilierii. București, Ed. Universității, 1998.
7. Welch S.L., Fairburn C. G. Sexual abuse and bulimia nervosa: three integrated case control comparisons. *Am J psychiatry*, 1994; 151: 402-7.