Anul 2022

UNIVERSITATEA DE VEST DIN TIMIŞOARA

DOMENIUL PSIHOLOGIE

Evidence-based strategies for healthy living

REZUMATUL TEZEI DE ABILITARE

CANDIDAT:

TULBURE, Bogdan Tudor

Conferențiar Universitar Dr.

Universitatea de Vest din Timișoara

După terminarea doctoratului a trebuit să iau o decizie cu privire la felul în care îmi voi continua activitatea de cercetare. Deși fusesem educat în spiritul cercetării fundamentale, am optat pentru cercetarea aplicativă. Îmi doream să văd în ce măsură activitatea mea de cercetare ar putea să aibă un dublu impact: să conteze atât pentru comunitatea științifică cât și pentru societate în amsamblu (ex: să contribuie la rezolvarea unor probleme practice cum ar fi ameliorarea simptomelor de anxietate și depresie). Pasul acesta spre cercetarea aplicativă fusese hrănit și de insatisfacția (sau mai bine zis de satisfacția mai redusă) pe care o avusesem atunci când investigasem procesările automate în cadrul studiilor doctorale. Instrumentele de evaluare a proceselor automate (ex: Testul Asocierilor Implicite, IAT) au avut întotdeauna proprietăți psihometrice relativ reduse și aproape constant erau slab relaționate cu procesările explicite. În plus, studiile de intervenție menite să modifice/îmbunătățească aceste tipuri de procesări automate aveau o mărime a efectului foarte mică, evidențiind faptul că cel puțin deocamdată nu am reușit să găsim o modalitate eficientă de intervenție pe acest palier de procesare.

În cadrul **programului de cercetare post-doctorală** de la Universitatea Babes-Bolyai (2010-2012) mi-am îndreptat atenția asupra investigării dovezilor empirice care susțin eficiența strategiilor *de evaluare* și *de intervenție* în cazul anxietății sociale. M-am concentrat în special pe procesările explicite/conștiente de informații și am vizat atât analiza critică a unor date empirice deja existente (ex: meta-analiză, literature-review) cât și generarea de date empirice noi (ex: testare eficienței unei intervenții psihologice specifice). Aceste metode de investigare s-au împletit coerent formând o unitate conceptuală și contribuind la reliefarea suportul empiric al strategiilor de evaluare și de intervenție pentru anxietatea socială. Primul demers a fost să investighez, prin intermediul unei scurte meta-analize, eficiența programelor de intervenție *livrate online* pentru adulții diagnosticați cu anxietate socială. Am constatat că intervențiile CBT specifice care au fost până la acea dată livrate pe internet sunt eficiente in reducerea simptomelor de anxietate socială (d = 0.86), și relativ eficiente pentru îmbunătățirea calității vieții (d = 0.53) sau a simptomelor comodbide de anxietate și depresie (d = 0.40). Al doilea demers a fost să analizez critic suportul empiric acumulat de instrumetele explicite de evaluare a simptomelor de anxietate socială. Am ales să fac acest lucru pentru chestionarele destinate evaluării simptomelor de anxietate socială în cazul copiilor și adolescenților deoarece investigațiile de acest fel erau mai puțin întâlnite în

literatura de specialitate. Per ansamblu, intenția mea era să împing explorarea suportului științific legat de eficienta chestionarelor pentru evaluarea anxietății sociale a copiilor și adoloscenților cu cel puțin un pas înainte. Mai precis, mi-am propus: a) să atrag atenția specialiștilor asupra instrumentelor care pot fi folosite în mod legitim pentru evaluare în acest domeniu, b) să ofer practicienilor ocazia de a selecta cele mai relevante instrumente pentru fiecare context în parte, c) să informez autorii chestionarelor cu privire la suportul empiric acumulat de acestea, d) să încurajez folosirea la nivel internațional a celor mai eficiente instrumente și e) să sugerez modalități sănătoase de dezvoltare a instrumentelor validate științific. Pentru evaluarea critică a instrumentelor de evaluare am folosit cadrul conceptual oferit de Mash and Hunsley (2008) și din dorința de a readuce în discuție importanța chestionarelor și a suportului empiric acumulat de acestea. Astfel, am evaluat critic instrumentele de evaluare care: a) au fost dezvoltate pentru a măsura simptomele de anxietate socială, b) au fost folosite pe loturi de copii și adolescenți, c) au beneficiat de cel puțin un studiu publicat în limba engleză. În umra căutărilor am putut identifica 60 de articole care satisfăceau criteriile de includere menționate mai sus. În cadrul acestor studii au fost evaluați 56.346 participanți, dintre care 3.399 au beneficiat de anumite intervenții pentru reducerea simptomelor de anxietate socială. Rezultatele noastre au fost consistente cu alte date din literatură, arătând că două dintre chestionare [Social Phobia and Anxiety Scale for Children (SPAI-C) și Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)] continuă să fie printre cele mai eficiente instrumente de evaluare pentru anxietatea socială a copiilor și adolescenților (vezi si Silverman & Ollendick 2008, Kearney 2005, Ingles, La Greca, Marzo, Garcia-Lopez, 2010). Însă în urma analizei critice a dovezilor empirice, am constatat că alte două instrumente [Social Phobia Inventory (SPIN) și Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)] se încadrează în categoria chestinarelor validate științific.

Cel de-al treilea demers experimental din cadrul programului post-doctoral a fost un studiu clinic controlat prin intermediul căruia am testat eficiența unei intervenții CBT menite să reducă simptomele de anxietate socială. Programul de intervenție a fost livrat online, fiind destinat adulților cu diagnostic sau simptome subclinice de anxietate socială. Participanții incluși în studiu (N = 76) au fost recrutați, evaluați și randomizați în grupul de tratamente active sau în grupul de control (rație 1:1) în perioada Aprilie, Mai 2012. Participanții din grupul de tratament activ au beneficiat de cele 9 module de intervenție în timp ce participanții din grupul de control au completat doar chestionarele de evaluare. După colectarea datelor de la post-test și participanții

din grupul de control au beneficiat de tratament. Am efectuat evaluări înainte de intervenție (Aprilie 2012), imediat după intervenție (Iulie 2012), și șase luni mai târziu (Ianuarie 2013). Deși anxietatea socială a fost evaluată cu mai multe chestionare, Scala de Anxietate Socială Liebowitz (LSAS) și Inventarul Fobiei Sociale (SPIN) au fost utilizate ca măsurători principale (primary outcomes). Rezultatele au evidențiat faptul că există diferențe semnificative între grupul de tratament activ și cel de control (Cohen d = 1,19 pentru LSAS-SR și d = 1,27 pentru SPIN). Am calculat și procentul participanților care la finalul intervenției au înregistrat scoruri sub pragul clinic. Rata de recuperare arată că 36,8% (n = 14) dintre participanții din grupul de tratament activ au avut la finalul intervenției un nivel de anxietate socială sub limita clinică pentru SPIN, comparativ cu doar 2,6% (n = 1) din grupul de control. De asemenea, interviurile clinice desfășurate după intervenție au demonstrat că 34,2% (n = 13) dintre participanții din grupul de tratament activ au ajuns la o remisie completă a simptomelor de anxietate socială, în timp ce 36,8% dintre aceștia (n = 14) au păstrat unele simptome (înregistrând doar o remisie parțială). O limita importantă a studiului este că intervievatorii lucraseră cu participanții în timpul studiului, deci erau conștienți de apartenența participanților la grupul de tratament sau de control. Programul de intervenție a redus și simptomele depresive și a ameliorat gândirea disfuncțională (mărimea efectului pentru comparațiile îner-grup fiind d = 0,84 pentru depresie și d = 0,63 pentru gândurile disfuncționale). Mai mult, intervenția pare să aibă un impact pe termen lung pentru participanți întrucât remiterea simptomelor s-a menținut șase luni mai târziu. Ca urmare, am concluzionat că intervențiile furnizate pe internet prezintă un potențial mare de diseminare pe scară largă a programelor validate științific.

Ulterior, am lărgit spectrul intervențiilor noastre testând eficiența unui alt program bazat pe principiile terapiei cognitiv comportamentale (CBT), de data aceasta pentru depresie. Rezultatele acestui studiu au arătat că intervenția CBT este eficientă în reducerea simptomelor depresive (ceea ce se știa deja!). În plus, am constatat că augmentarea religioasă a intervenției a contribuit la sporirea atractivității inițiale a programului atunci când acesta a fost evaluat de către persoane religioase (ex: a părut mai atractiv pentru ele) fără să fi contribuit efectiv la eficiența propriuzisă a intervenției (ex: fără să crească aderența la tratament sau să contribuie în plus la reducerea simptomatologiei). Aceste date reprezintă niște rezultate preliminare care trebuie interpretate cu precauție datorită puterii statistice limitate a studiului (pentru detalii vezi Tulbure**,** Andersson, Sălăgean, Pearce & Koenig, 2018).

Eficacitatea incontestabilă a intervențiilor livrate online m-a motivat să continui aceste demersuri în cadrul unui **proiect de cercetare**. Sub aspect conceptual, am ales intervențiile de tip transdiagnostic deoarece ele reprezentau la acel moment un domeniu de cercetare nou și promițător. Abordarea transdiagnostică părea să aducă cu sine posibilitatea de a disemina rapid una și aceeași strategie de intervenție pentru mai mult de o singură tulburare. Asta deoarece aceste intervenții se focalizează pe factorii de ordin superior, cum sunt afectivitatea negativă și disfuncționalitățile în reglarea emoțională, folosind tehnici de intervenție comune mai multor tulburări. De asemenera, s-a stabilit că ruminația și perfecționismul contribuie semnificativ la dezvoltarea și întreținerea tulburărilor anxioase și afective. Cu toate acestea, nu există un program transdiagnostic care să includă acești factori, iar eficacitatea unei astfel de intervenții nu a fost testată. Studiile epidemiologice arată că anxietatea și depresia sunt foarte răspândite, afectând viețile multor persoane. Pe baza datelor din Europa, am estimat că peste un milion de români sunt afectați de anxietate și/sau tulburări afective.

Principalul scop al proiectului era dezvoltarea unui serviciu inovator de sănătate mintală, prin propunerea și testarea unui nou program de intervenție transdiagnostică pentru tulburările anxioase și afective. Am considerat atunci că dezvoltarea unui singur program care ar putea reduce anxietatea și depresia va avea un impact semnificativ asupra sănătății publice, precum și asupra creșterii vizibilității internaționale a cercetării românești. Deoarece intervențiile livrate prin Internet reprezintă o modalitate eficientă de difuzare a programelor terapeutice, am decis să prezentăm on-line intervenția noastră. Dimensiunea on-line contribuie la unicitatea prezentei propuneri, integrarea unei aplicaţii smartphone sporind și mai mult inovația tehnologică.

Contribuțiile proiectului pot fi analizate la trei niveluri distincte. La nivel teoretic, vom investiga în ce măsură abordarea unor noi factori de ordin superior contribuie semnificativ la reducerea anxietății și depresiei. La nivel practic-aplicativ, manualul de intervenție reprezintă cel mai practic produs. La nivel metodologic platforma on-line are potențialul de a surmonta multe din barierele care împiedică accesul la serviciile de sănătate mintală: numărul redus de terapeuți competenți, distanțele geografice, costul terapiei etc.

În cadrul acestui proiect, două grupuri de experți și-au conjugat eforturile pentru a dezvolta și implementa un set de produse inovatoare, care nu ar putea fi dezvoltate în întregime de nici unul dintre parteneri. Specialiștii în sănătate mintală au fost responsabili pentru dezvoltarea și testarea intervenției transdiagnostice, pentru livrarea intervenției on-line, precum și pentru diseminarea

rezultatelor. Specialiștii IT au fost responsabili pentru crearea unei noi platforme integrate de psihoterapie (e-CBT.ro).

Planul de lucru a fost împărțit în trei secvențe temporale: 1) dezvoltările inițiale, incluzând versiunile alfa a intervenției transdiagnostice și platforma online; 2) testarea eficacității, incluzând livrarea on-line a versiunii beta a intervenției sub forma unui studiu clinic controlat și 3) diseminarea, incluzând o conferință de presă, pregătirea manuscriselor, formarea practicienilor de sănătate mintală. Întrucât activitățile asociate cu fiecare dintre cele trei secvențe temporale se succed logic, ele au facilitat atingerea obiectivelor proiectului. Ținând cont de ușurința cu care poate fi extinsă gama de intervenții psihologice, platforma on-line a reprezentat cea mai valoroasă infrastructura. Ea a fost ulterior folosită pentru testarea diferitelor programe sub conducerea mea, atât în timpul cât mai ales dincolo de durata proiectului.

Platforma e-CBT.ro a fost ulterior folosită pentru a testa o serie de alte programe de prevenție și de intervenție psihologică (vezi Programele Dezvoltare Emoțională Online, PsiTAD, BRIO, Aproape Perfect, e-ACT, Recovery, PACT). În plus, fiecare dintre aceste programe au presupus coordonarea unei echipe de cercetare și de intervenție, fapt care a consolidat capacitatea mea de a îndruma studenți și de a coordona cercetarea. În continuare menționez pe scurt doar unul dintre aceste programe fanion (***PsiTAD***) în care a fost utilizată o conceptualizare transdiagnostică a tulburărilor emoționale. Scopul acestui studiu a fost de a testa eficacitatea și acceptabilitatea unui program de de tip transdiagnostic pe un lot de adulți diagnosticați cu anxietate și/sau depresie. Participanții înscriși care au completat o serie de chestinare online, au fost contactați pentru un interviu telefonic folosind Interviul Clinic Structurat (SCID-I). Participanții care au îndeplinit criteriile de includere în urma interviului au fost randomizați în grupul de tratament activ (N=69) sau în grupul de control de tip lista de așteptare (N=36) folosind un raport de 2:1. Tratamentul transdiagnostic s-a bazat pe Protocolul Unificat pentru Tratamentul Transdiagnostic al Tulburărilor Emoționale (UP; Barlow et al., 2011). Participanții din grupul de tratament au beneficat de 10 săptămâni de tratament online. După intervenție, participanții în ambele grupuri au fost invitați să completeze un set de chestionare (post-testul). Interviu SCID-I a fost realizat de o echipă diferită de masteranzi, care nu știau în ce grup fuseseră participanții. La șase luni de la finalizarea intervenției, participanții din grupul de tratament activ au fost invitați să completeze a treia oara evaluare online (follow-up). Rezultatele au arătat că participanții din grupul de tratament au finalizat în medie 19 teme de casă (AS=12.10). În comparație cu grupul de control, grupul de

tratament a inregistrat scăderi semnificative ale simptomatologiei, cu mărimi ale efectului medii spre mari pentru toate măsurătorile (ex: Hedge g = 0,52-1,34 pentru măsurătorile principale *primary outcomes*). Diferențele nesemnificative între grupuri pentru tulburarea obsesiv compulsivă și stresul post-traumatic ar putea fi explicate: 1) prin numărul mic de participanți cu diagnosticul primar asociat (de exemplu, doar 3 participanți cu tulburare obsesiv compulsivă), 2) prin alegerea chestionarelor (pentru stresul post-traumatic chestionarul ales de noi PDSS-SR nu a fost evaluat printre măsurile validate științific) și 3) prin faptul că aceste tulburări pot fi mai greu de tratat. Cu toate acestea, rezultatele generale sugerează că intervenția transdiagnostic testată în acest studiu reprezintă un tratament eficient care este ușor de diseminat, în special dacă este livrat online.

Întrucât cercetarea aplicativă este orientată spre identificarea si împlementarea unor soluții practice la problemele reale cu care se confruntă oamenii în viața cotidiană – am sumarizat și eu **impactul social al ultimilor 10 ani de cercetare**. În ultima decadă echipa coordonată de mine a sintetizat șapte manuale de tratament, a făcut evaluări psihologice complexe pentru mai mult de 2.000 de persoane (care au primit un feedback cu privire la starea lor din acel moment) și a oferit posibilitatea de a primi gratuit suport psihologic online la peste 850 de persoane (în total 69 de săptămâni/module de tratament care echivalează cu aprox 17 luni de terapie sau consiliere). Dincolo de puterea de implementare a echipelor noastre, faptul că avem la dispoziție un repertoriu relativ bogat de intrumente de evaluare și intervenție pentru anxietate, depresie și perfecționism reprezintă un potențial care poate fi utilizat și în continuare de către orice profesionist interesat să facă acest lucru în favoarea clienților cu care lucrează.

În ceea ce privește **viitorul meu profesional**, am argumentat că există mai multe posibilități de a merge înainte. Am mentionat că avem cu toții un singur trecut, un singur prezent, dar că înaintea noastră se deschid mai multe posibilități de a acționa în viitor (că avem mai multe viitor-*uri*). Direcția în care vom merge propriuzis depinde de alegerile pe care le facem, dar și de relațiile profesinale pe care le stabilim, de granturile de cercetare pe care le câștigăm, de oportunitățile pe care le fructificăm sau le ratăm. Dar dincolo de aceste aspecte, o parte din liniile de cercetare pe care aș dori să le dezvolt în continuare au legătură cu expertiza deja acumulată. Pe de o parte mi-aș dori să extind repertoriul de programe psihologice de prevenție și/sau intervenție. În acest sens intenția mea ar fi să dezvolt/testez eficiența unor programe destinate: 1) reducerii singurătății și izolării sociale și 2) creșterii emoțiilor pozitive (psihologie pozitivă). Pe de altă parte

mi-aș dori să investighez mecanismele schimbării din cadrul intervențiilor transdiagnostice pentru tulburările de anxietate și/sau depresie. Această temă de cercetare reprezintă unul din nodurile gordiane ale psihoterapiei care nu a fost încă dezlegat în totalitate. Există studii care au demonstrat că acceptarea, evitarea experiențială și procesul de mindfulness reprezintă mecanismele schimbării pentru Terapia prin Acceptare și Angajament (ACT) propusa de Hayes, pentru Protocolul Unificat (UP) propus de Barlow, si pentru Mindfulness CBT (în această ordine). Cu toate acestea, rezultatele din literatură nu sunt deloc satisfăcătoare și problema mecanismelor schmbării continuă să suscite interesul cercetătorilor. În acest sens, ar merita testat experimental în ce măsură noua conceptualizare propusă de Hayes privind mecanismele schimbării ar putea fi susținută de date. Conform acestei conceptualizări globale, există patru procese care ar fi responsabile de schimbare: încercarea unor soluții *variate, selectarea* celor mai bune, *reținerea* celor care funcționează în condițiile *adaptării la factorii contextuali*. Aceast model conceptual a fost deocamdată doar enunțat, fapt care face oportună testarea lui experimentală în cât mai multe contexte. Din acest motiv, explorarea lui empirică reprezintă o direcție de cercetare atractivă în ceea ce privește mecanismele schimbării în psihoterapie.

O altă posibilă linie de cercetare are în vedere dezvoltarea unui serviciu inovativ de sănătate mintală pentru reducerea stresului posttraumatic (PTSD) și a unui nou instrument tehnologic pentru a oferi asistență automată în terapia online. Serviciul de sănătate mintală la care m-am gândit este un program psihologic care înglobează creșterea prilejuită de stres și traumă în paradigma ACT (Acceptance & Commitment Therapy). Instrumentul tehnologic – pe care l-am numit *e-Growth* – se bazează pe data-mining, fiind un software de analiză a limbajului și comportamentului ce poate asista psihologii și clienții în cadrul procesului terapeutic. Deși se știe că putem facilita creșterea prilejuită de stres și traumă, un număr limitat de intervenții au integrat această strategie. Prin integrarea creșterii prilejuite de stres și traumă in paradigma ACT ne dorim să facilităm clienților continuarea drumului de la reducerea simptomelor de anxietate spre o creștere pozitivă. Cele patru module ale instrumentului *e-Growth* (pre-procesare, predicția abandonului, profiling și clasificarea răspunsurilor) au fost gândite să evidențieze indiciile subtile de abandon în terapie, să ofere o imagine sintetica a profilului clientului și să asiste clienții în efectuarea temelor de casă. Integrând softul *e-Growth* într-o platformă de psihoterapie existentă (www.e-cbt.ro) sperăm să obtinem o soluție e-health mai complexă.

În sfârșit, o ultimă direcție de cercetare se centrează în jurul distorsiunilor cognitive și ale erorilor cotidiene. Am prefigurat timid această direcție de cercetare într-un studiu publicat în 2012 plecând de la conceptualizarea propusa de Schulz cu privire la erorile umane. Schulz (2010) a propus două modele distincte: 1) *Modelul pesimist al erorilor* – unde eroarea este considerată periculoasă, umilitoare și/sau dăunătoare, iar oamenii ar trebui să lupte pentru adevăr. Însă modelul pesimist nu spune nimic despre situațiile în care comiterea unei erori nu se dovedește a fi dăunătoare sau dezagreabilă. Prin urmare, Schulz propune 2) *Model optimist al erorilor* – unde putem să ne dăm seama că ne-am înșelat fără a fi copleșiți de jenă și fără consecințe negative ireversibile. Uneori recunoașterea erorilor poate fi amuzantă sau chiar iluminatoare, facilitând învățarea. Această categorie de erori (fără consecințe negative grave) ar trebui percepută dintr-o perspectivă diferită, iar îmbrățișarea erorilor pare a fi o variantă mai bună în comparație cu lupta împotriva inevitabilității lor. Dar aceste modele au fost doar afirmate, fără a avea un suport empiric adecvat. Ca urmare, în 2012 am propus un set de studii menite să lărgească baza empirică a acestor conceptualizări, verificând experimental modelele propuse de Schultz. Astfel mi-am propus să modific aceste variabile fie amorsând participanților conceptul de *eroare* fie cel de *succes* și să văd dacă acest lucru afectează performanța lor ulterioară (numarul de erori) într-o sarcină a căror consecințe nu sunt dramatice (ex: un joc pe calculator). De asemenea, într-un alt studiu as putea verifica dacă o intervenție scurtă privind acceptarea sau defuziunea din ACT schimbă relația participanilor cu erorile sau modifică în vreun fel frecvența lor într-o sarcină experimentală asemănătoare (ex: un joc pe calculator).

În sfârșit, o ultimă direcție de cercetare pe care o am în vedere este legată de atitudinea pe care o avem față de propriile cunoștințe. Daniel Kahneman a demonstrat fără putință de tăgadă că euristicile și distorsiunile au un caracter pervaziv întrucât sunt folosite foarte frecvent în viața cotidiană. În plus, deși în urma studiilor experimentale am înțeles ce ar trebui făcut pentru a gestiona fiecare distorsiune în parte, acest lucru se dovedește nefezabil în viața reală tocmai datorită complexității situațiilor cu care ne confruntăm (ex: nu știm întotdeauna care este direcția distorsiunii, ce alte distorsiuni mai pot interveni în același proces, și avem performanțe reduse când ar trebui să transferăm strategiile sănătoase pe care le-am învățat deja la o nouă situație). Oamenii funcționează pe principiul economiei de resurse, iar euristicile contribuie masiv la procesare rapidă a informațiilor, aducând cu sine eficiență și viteză, dar și o serie de dostorsiuni. Dar dacă încercarea de-a corecta multiplele distorsiuni pare a fi sortită eșecului, ce altceva am putea face în acest sens?

Un posibil răspuns ar putea veni din atitudinea pe care o avem față de propriile cunoștințe. Conceptul de *umilința intelectuală* se referă la a) recunoașterea faptului că propriile credințe și cunoștințe sunt fundamental failibile și la b) tratarea atentă a limitelor privind capacitatea de a obține și de a evalua informații relevante. În fapt, umilința intelectuală reprezintă o meta-cogniție ce vizează încrederea pe care o avem în propriile cunoștințe și în capacitatea noastră de a selecta și evalua noile informații. Dar asemenea oricărei meta-cogniții, și umilința intelectuală poate fi modificată. Într-o carte publicată recent, Van Tongeren (2022) abordează subiectul delicat al cultivării umilinței în general. În acest sens, el menționează în mod legitim că, pentru a promova orice tip de umilință (inclusiv unilința intelectuală), individul trebuie: 1) să fie deschis spre a primi feedback care contrazice opiniile sale (și chiar să caute acest tip de feedback), 2) să-și reducă atitudinea defensivă pentru a nu bloca sau subestima noile informații care pot intra în conflic cu cele vechi, 3) să-și dezvolte empatia pentru a lua în considerare perspectiva unui individ sau grup care este diferit de el și 4) să înțeleagă importanţei autoreglementării și a motivelor pentru care toate aceste eforturi ar putea aduce roadele scontate. În plus, Petersson și Seligman (2004) au menționat că un atasament securizant este o condiție necesară, dar nu și suficientă, pentru a genera o atitudine de umilință. Am menționat toate aceste precondiții, deoarece unul din proiectele de cercetare viitoare are de-a face cu dezvoltarea unui program de intervenție pentru umilința intelectuală. Din acest punct de vedere, un posibil program de intervenție menit să stimuleze umilința intelectuală ar trebui să pornească de la aceste premize. Mai precis, un program de intervenție ar trebui să stimuleze deschiderea participanților la opinii sau informații difetite, să le reducă reacțiile defensive, să le crească empatia și să în facă să fie conștienți de importanța auto-relgării. În plus, strategiile de psihoeducație legate de ubicuitatea distorsiunilor și de impactul lor negativ în viața cotidiană ar putea reprezenta o bună introducere, asigurând o parte din motivația pentru schimbare. În sfârșit, un asemenea program de intervenție ar putea incorpora strategiile de schimbare a meta-cognițiilor folosite de Adriam Wells (2019) sau strategiile din ACT precum defuziunea, eul ca și context sau alte strategii de reducere a defensivității (ex: o conversație autentică la timpul ei – Hayes, 2019). Închei aici prezentarea succintă a posibilelor proiecte de cercetare pe care le-am schițat în teza de față, cu speranța că măcar o parte dintre ele vor beneficia de condițiile necesare dezvoltării lor.