

Albert Ellis, Jack Gordon,
Michael Neenan și
Stephen Palmer

Terapia stresului

O abordare comportamentală
rațional-emoțională

Traducere din engleză de
Camelia Dumitru



Această carte, textele și ilustrațiile sunt protejate prin drepturi de autor. Cu toate acestea, paginile 357, 372, 375-376, 377, 379, 380 și 381 pot fi fotocopyate sau reproduse gratuit sau fără a solicita în mod expres permisiunea, dacă sunt îndeplinite ambele condiții ce urmează: pagina să fie copiată în întregime, inclusiv nota de copyright; copile să fie folosite exclusiv în cadrul instituției sau grupului care a achiziționat cartea. Pentru copierea în oricare altă circumstanță este necesară obținerea permisiunii scrise din partea editorului.

Cuprins

9	<i>Prefață</i>
11	Capitolul 1. Stresul: o perspectivă comportamentală rațional-emotivă
44	Capitolul 2. Evaluarea în terapia comportamentală rațional-emotivă
72	Capitolul 3. Etapa de început în terapia stresului
106	Capitolul 4. Etapa intermediară a terapiei stresului
145	Capitolul 5. Etapa finală a terapiei stresului: progresul înspre finalizarea terapiei stresului
178	Capitolul 6. Tehnici suplimentare pentru terapia stresului prin REBT
210	Capitolul 7. Psihoterapia de scurtă durată și intervenția în criză în terapia comportamentală rațional-emotivă
252	Capitolul 8. Cum să facem față clienților dificili
286	Capitolul 9. Stresul ocupațional și lucrul în grup
331	POSTFAȚĂ. Formarea în terapia comportamentală rațional-emotivă
336	<i>Bibliografie</i>

8	354	Anexa 1. Fișa REBT de autoajutorare
	357	Anexa 2. Fișa pentru sarcini de realizat
	358	Anexa 3. Tehnici pentru contestarea Credințelor Iraționale (Dcl)
	363	Anexa 4. Cum să-ți menții și să-ți amplifici câștigurile din terapia comportamentală rațional-emoțională
	372	Anexa 5
	373	Anexa 6. O introducere în terapia comportamentală rațional-emoțională
	377	Anexa 7. Cartografierea stresului
	379	Anexa 8. Diagrama „E” mare / „e” mic
	380	Anexa 9. Credința irațională: Fișa costuri-beneficii
	381	Anexa 10. Credința rațională: Fișa costuri-beneficii

Prefață

Această carte este destinată consilierilor, psihoterapeuților, psihologilor, psihiatrilor și altor membri ai profesiilor ce oferă ajutor oamenilor, membri care lucrează în contexte de consiliere, contexte clinice și organizaționale, precum și altor persoane interesate de Terapia Comportamentală Rațional-Emotivă (REBT*), inclusiv consilierii în formare, indiferent de proveniență.

Scrisă de profesioniști cu mulți ani de experiență, cartea prezintă abordarea REBT pentru terapia stresului.** Este făcută legătura dintre teoria REBT și practica terapiei împotriva stresului, folosindu-se materiale de tip studiu de caz reale și compozite, ceea ce le oferă cititorilor cadrul conceptual și metoda științifică a gândirii raționale, pentru a-i ajuta astfel să-și diminueze distresul (suferința psihică) și să-și atingă obiectivele personale. Cele nouă capitole acoperă terapia individuală, precum și terapia de grup și antrenamentul de gestionare a stresului în contexte organizaționale.

* REBT — *Rational-Emotive and Behaviour Therapy*. Am ales folosirea acronimului englez deoarece acesta este utilizat în mod curent în România în mediile de specialitate. (N.t.)

** În această carte, termenii de *terapie a stresului și consiliere a stresului* sunt folosiți intersanjabil. (N.r.)

10 Având o acoperire cuprinzătoare, cartea include materiale suplimentare despre tehnici precum antrenamentul abilităților, metode de relaxare, hipnoză și biofeedback.

 Cuvântul de încheiere enumeră adresele unor organizații care oferă formare în REBT și servicii auxiliare.

Stresul: o perspectivă comportamentală rațional-emoțională

Ultimul deceniu s-a remarcat prin interesul crescând și accentul pus asupra subiectelor care au legătură cu stresul, atât în spațiul public, cât și în mediul științific. În jurnalele științifice a existat o proliferare a cercetărilor publicate pe tema stresului și a unor teme conexe, iar, în același timp, mass-media din spațiul public a atras atenția constant asupra efectelor pe care stresul le are asupra sănătății personale și a stării de bine, în general. În organizațiile de afaceri preocupate de absenteismul din rândul forței de muncă și de a-și ajuta angajații să facă față mai eficient presiunilor cotidiene și cerințelor postului au fost introduse programe de instruire pentru gestionarea stresului. Cu toate acestea, în ciuda debitului constant de cercetări referitoare la stres publicate și terapii antistres, terapia stresului, după cum remarcau Wagenaar și La Forge, rămâne vagă și imprecisă.¹ O parte din dificultatea discutării tratamentului eficient al stresului derivă din absența unei definiții coerente a stresului. Stresul nu este întotdeauna ceva rău; de fapt, unii indivizi — în special cei din sporturile competitive — au observat că un anumit nivel de activare internă determinată de stres le poate spori performanța, în timp ce lipsa stresului are efectul opus².

- 12 Prin urmare, se pare că în contextul terapiei stresului vorbim, de fapt, despre starea de distress emoțional și fiziologic experimentată de o persoană expusă (1) la o serie de factori de stres interpersonal și de mediu, percepuți ca cerințe care depășesc abilitățile persoanei de a le face față sau (2) la o situație actuală percepută ca fiind suficient de amenințătoare pentru a copleși resursele persoanei de a-i face față. Întrucât un model conceptual corect al problemei este o condiție prealabilă pentru dezvoltarea unor soluții eficiente, haideți să începem prin a clarifica ce înțelegem prin „stres”.

Conceptualizarea problemelor referitoare la stres dintr-o perspectivă comportamentală rațional-emoțională

Ce este stresul? Răspunsul, conform REBT, poate fi identificat mai ales în modul în care o persoană percepe, interpretează și evaluează factorii de stres din mediu sau din alte surse. Cu alte cuvinte, condițiile stresante există arareori *per se*, însă anumite situații sau condiții de viață pot fi trăite ca fiind stresante în funcție de percepțiile și cognițiile celor care reacționează față de aceste condiții³.

Acest lucru nu înseamnă că nu pot exista niciodată circumstanțe care sunt intrinsec „stresante”. Dacă, de exemplu, un grup de indivizi selectați întâmplător sunt răpiți de criminali politici înarmați — așa-numiții teroriști — și sunt privați de somn, hrană sau apă pentru o perioadă extinsă de timp și supuși unor diverse tipuri de tortură, cum ar fi bătăi și interogatorii non-stop, este foarte probabil că aproximativ toți vor trăi un nivel de stres care le depășește capacitatea de a suporta și vor ceda, cel puțin parțial, sub presiune. Pentru unii, experiența ar

putea fi chiar fatală; alții, care reușesc să supraviețuiască, vor trăi cu perturbări precum anxietatea, depresia și tendințele suicidare, adeseori însoțite de diverse manifestări ale tulburării de stres posttraumatic, cum ar fi gânduri intruzive și insomnie. În plus, nivelurile reduse de reglare a sistemului imunitar și nivelurile crescute de catecolamine* ulterioare expunerii prelungite la factori severi de stres pot persista mult după ce factorii cronici de stres au dispărut, de fapt⁴.

Desigur, strict vorbind, Stimulul nu determină în mod direct Răspunsul, ci acționează prin intermediul Organismului pentru a genera Răspunsul. Tocmai această structură biosocială specifică a oamenilor este cea care determină răspunsul (uman). În fața acelorași factori de stres care pun viața în pericol, alte ființe vii, cu structuri biologice diferite, ar răspunde diferit decât ar face-o un om⁵. Prin urmare, strict vorbind, stresul *per se*, spre deosebire de gravitație sau de moleculele de dioxid de carbon, nu are o existență independentă proprie. După cum observă Klarreich: „Evenimentele din mediu nu sunt semnificative decât dacă persoana le atribuie semnificație și le percepe ca fiind stresante”.⁶

Din punct de vedere clinic, stresul pare a exista numai în sistemul nervos al oamenilor ca sinteză a anumitor simptome fiziologice și a unor răspunsuri cognitive, emoționale și comportamentale negative și perturbate, față de evenimente sau situații care sunt percepute sau evaluate drept o amenințare la viața sau starea de bine a cuiva, într-o măsură care depășește abilitatea persoanei de a le gestiona eficient, fie temporar, fie permanent.

* Catecolaminele (cunoscute și sub numele de „hormonii de stres”) sunt o clasă de neurotransmițători din care fac parte dopamina, adrenalina și noradrenalina; sunt responsabile pentru reglarea ritmului cardiac, a tensiunii arteriale, a metabolismului glucozelor etc. (N. t.)

- 14 Prin urmare, cele trei elemente-cheie ale stresului sunt percepția, convingerea și gestionarea sau comportamentul ineficient.

Discutând despre conceptualizarea stresului, dorim să subliniem două aspecte. În primul rând, așa cum am evidențiat anterior, vorbim cu adevărat despre suferința personală (*distres*), din moment ce nu orice stres este suferință. Unii „factori de stres” sunt, de fapt, percepuți ca fiind „palpitanți” și „plăcuți”. În al doilea rând, stresul poate lua diverse forme; este folosit pentru a indica anxietate, panică, depresie, furie și alte stări emoționale perturbate alături de comportamente dezadaptative și diverse reacții fiziologice care le însoțesc, care, la rândul lor pot deveni punctul focal al unor perturbări secundare (de exemplu, anxietatea în legătură cu hipertensiunea).

Ce declanșează experiența stresului?

Factorii de stres descriși ca fiind situații extreme de pericol la adresa vieții, cum ar fi cei menționați mai sus, apar arareori în experiența celor mai mulți oameni. Factorii de stres care apar cel mai frecvent sunt evenimentele de viață negative. În REBT, un eveniment negativ poate fi definit ca fiind unul care are potențialul sau capacitatea reală de a declanșa un lanț de reacții cognitive și emoționale care duc la rezultate adverse pentru individ, în termenii sănătății sale fizice și psihologice. Exemplele de factori de stres deopotrivă acuți și cronici includ dezastrelor naturale și tehnologice, crimele violente, doliul, despărțirile în relații, diverși factori de stres la locul de muncă, cum ar fi pierderea locului de muncă și presiunile și eșecurile legate de muncă, lipsa cronică a unei locuințe adecvate și accidentările și bolile grave. Pe lângă acestea, Ellis a menționat

traumele timpurii (bătăile), violul, schimbările majore de viață, un șir aparent nesfârșit de ne cazuri sau evenimente supărătoare, lipsa timpului liber, sindromul oboșelii generale, o existență plictisitoare și hipervigilența, ca fiind factori de stres cu care oamenii se confruntă în mod obișnuit pe parcursul vieții lor⁷. Factorii de stres biologici includ disfuncțiile hormonale sau ale neurotransmițătorilor, hiperstimularea fiziologică, lipsa cronică de somn și diverse tipuri de traumatisme debilitante. Toate acestea sunt exemple de evenimente de viață negative sau factori de stres.

Recunoașterea simptomelor stresului

Stresul constă în reacții psihologice perturbate însoțite, de obicei, de anumite componente fiziologice.

1. Reacțiile *fiziologice* ale indivizilor față de factorii de stres interni sau externi tind să varieze conform constituției fizice a fiecăruia⁸. Acestea pot varia de la senzații gastrointestinale ușoare și relativ trecătoare, cum ar fi „fluturii în stomac”, la tulburări mult mai serioase. Tulburările tipice care se dezvoltă sau care se agravează ca urmare a unei expuneri relativ prelungite la diverși factori de stres includ hipertensiunea, migrenele și durerile de cap determinate de tensiune, tulburările sistemului digestiv și un număr de alte acuze mai serioase. Cu cât un individ suferă de stres mai mult timp, cu atât mai grave tind să devină tulburările fiziologice.

Stresul cronic acționează astfel încât să mențină excitarea sistemului nervos autonom (SNA), iar efectele biochimice ale excitației continue a componentei simpatice a SNA determină colapsul treptat al celor mai fragile sisteme din corp. Consecințele

16 fiziologice ale unui factor de stres cronic specific, cum ar fi îngrijirea unei rude cu boala Alzheimer, au demonstrat că, pe termen lung, stresul cronic ar putea avea consecințe dăunătoare potențial ireversibile asupra sănătății mentale și fizice generale a adulților mai în vârstă⁹. Hipertensiunea, diabetul, ulcerul și o eficiență mai redusă a sistemului imunitar pot fi consecințele expunerii prelungite și continue la factori de stres care depășesc resursele de a face față (*coping*) ale individului și sunt, prin urmare, trăiți ca o anumită formă de stres. De aceea, consilierea și gestionarea stresului pot presupune ajutarea persoanei să gestioneze factorii de stres din viață, precum și consecințele fiziologice ale expunerii la factori de stres cronici¹⁰.

2. Aspectele *psihologice* ale stresului includ emoții precum anxietatea, depresia, furia, vinovăția, suferința, gelozia morbidă, rușinea, stânjeneala și invidia. Acestea pot fi legate de diverse alte răspunsuri, printre care senzații, imagerie, comportamente, cogniții și simptome fizice¹¹. Așa cum am menționat mai sus, pe lângă faptul că fac parte din sindromul de stres, atât reacțiile fiziologice, cât și reacțiile psihologice inițiale de stres se pot influența reciproc, complicând, prin urmare, întreg tabloul. Aceste perturbări „de al doilea grad” vor fi analizate mai în detaliu, mai târziu. Pentru moment, este important să ne amintim că o persoană care suferă de unul dintre oricare din diferitele tipuri de stres psihologic enumerate mai sus poate dezvolta o boală fizică legată de stres. Acest lucru devine, la rândul său, încă un factor de stres căruia persoana trebuie să îi facă față. Consecința este că individul se simte și mai stresat și slăbit și ar putea, pur și simplu, să renunțe la a mai încerca să facă față problemei.

Este important să recunoaștem și să gestionăm tulburările de ordin secund, deoarece, după cum a identificat Martin în trecerea

în revistă a temei stresului în medicina psihosomatică, un mult mai bun predictor al sănătății și al bolilor decât evenimentele de viață sau factorii de stres *per se* este traversarea de către individ a unei perioade de „renunțare”. Anxietatea și depresia legate de starea de sănătate deficitară a cuiva vor avea aproape întotdeauna un efect negativ, astfel încât bolile fizice și cele psihologice în egală măsură ajung să fie mai dificil de tratat. Pentru client, frica, anxietatea, neajutorarea și panica pur și simplu înrăutățesc sau fac mai dificilă gestionarea bolii fizice. Atunci când vorbim despre stres e important să reținem interdependența dintre boala fizică și tulburarea emoțională, întrucât acest lucru are implicații evidente în stabilirea celui mai adecvat tip de abordare psihologică ce trebuie folosită în tratamentul stresului¹².

Abordarea comportamentală rațional-emoțională a terapiei stresului

Terapia comportamentală rațional-emoțională (REBT), cunoscută anterior sub numele de terapie rațional-emoțională (RET), este o teorie a personalității și o abordare multilaterală a tratamentului psihologic, dezvoltată în anii 1950 de Albert Ellis, un psiholog clinician. Un element-cheie al terapiei comportamentale rațional-emoționale este accentul plasat asupra elementului cognitiv din comportamentul de autosabotare. Totodată, teoria comportamentală rațional-emoțională susține că gândurile, emoțiile și comportamentul sunt procese interdependente, conjugate, toate trebuind să fie luate în calcul dacă ne dorim ca metodele de tratament să fie eficiente.¹³

REBT afirmă că percepțiile și evaluările pe care le facem evenimentelor din mediul nostru determină în mare măsură modul

18 în care răspundem emoțional și comportamental față de aceste evenimente¹⁴. Asumpția fundamentală a REBT este că ceea ce denumim „stres” sau „distres” este determinat nu de evenimentele neplăcute sau „factorii de stres” pe care oamenii îi experimentează în viețile lor, ci, în principal, de Credințele lor Iraționale legate de ceea ce percep că li se întâmplă. Prin urmare, atunci când sunt supuși unor diverși factori de stres sau factori iritanți contextuali sau interpersonal, unii oameni se vor vedea pe ei înșiși ca fiind presați, dar nu se vor simți stresați. Astfel de oameni se percep pe sine ca fiind capabili să facă față adecvat circumstanțelor dificile sau necazurilor din viețile lor. În opoziție, alți indivizi confrunțați cu tipuri similare de factori de stres se simt puternic activați emoțional și fiziologic și fac față prost și în mod inadecvat situației lor.

Asta înseamnă că, după cum observă Abrams și Ellis, aspectul-cheie este următorul: cum ajunge să fie opresiv factorul de stres din mediu sau cel interpersonal?¹⁵ Ce determină stările emoționale și fizice disfuncționale, simptomatice pentru stres? Și ce poate fi făcut pentru a-i ajuta pe oameni să-și reducă nivelurile de stres și să funcționeze într-o manieră mai sănătoasă și mai eficientă? Factorii de stres biologici, precum cei enumerați mai sus, pot contribui în mod evident la experiența stresului și chiar îi pot predispuce pe anumiți indivizi să trăiască niveluri severe de stres, la fel cum teoretic poate oricare dintre celelalte tipuri de factori de stres. Din moment ce numai în rare ocazii este posibil sau realist să ajutăm un client în suferință prin eliminarea aceluia factor de stres specific din mediu care se presupune că îi provoacă clientului problema, ne rămâne o singură posibilitate esențială: starea psihică și fizică a clientului aflat în suferință ar trebui să devină punctul central al atenției noastre.

Unul dintre obiectivele principale ale terapiei comportamentale rațional-emotive este să le arate clienților aflați în suferință (1) că evenimentele nefericite pe care le trăiesc în viețile lor nu cauzează ele în sine suferința, deși pot contribui la aceasta; (2) că trăirile lor de suferință și comportamentele de autosabotare sunt determinate și menținute de inferențele distorsionate și Credințele Iraționale pe care le au cu privire la evenimentele activatoare nefericite din viețile lor; și (3) că renunțarea la cognițiile lor iraționale și înlocuirea lor cu teorii mai raționale îi ajută să-și reducă sau să-și depășească stările psihologice și fiziologice perturbate pe care le numim stres și să se manifeste emoțional și să se comporte în moduri mai sănătoase, mai constructive și utile.

În discuția despre natura personalității și despre variabilele comportamentale care mediază capacitatea indivizilor de a face față stresului, Abrams și Ellis au făcut referiri la rezultatele activității desfășurate de diverși cercetători care păreau să sugereze că predispoziția către optimism, atitudinea „relaxată” față de viață și strategiile de a face față relativ puternice pot juca un rol important, determinând cât de bine reacționează un individ în fața factorilor de stres întâlniți în viața de zi cu zi¹⁶. Deși nu am contrazice faptul că anumite trăsături de personalitate pot influența capacitatea indivizilor de a face față stresului, considerăm totuși că aceste caracteristici îi încurajează pe oameni să-și creeze diverse tipuri de cogniții iraționale privind evenimentele negative sau factorii de stres din viața lor. Urmând exemplul lui Abrams și Ellis, pe parcursul acestei cărți vom folosi termenul „stres” pentru a reprezenta *rezultatul* mai multor tipuri de gândire irațională.¹⁷ Întrucât ideea conform căreia emoțiile și comportamentul sunt în mare măsură determinate de modul

- 20 în care gândim, iar gândurile, emoțiile și comportamentul sunt interdependente, reprezintă o piatră de temelie a teoriei REBT, această trăsătură fundamentală a REBT va deveni acum centrul atenției noastre. În discuția noastră de până acum am subliniat importanța Credințelor Iraționale ale indivizilor ca fiind factorii determinanți în crearea stresului. Să începem, prin urmare, lămurind ceea ce înțelegem prin „rațional” și „irațional”.

Criteriile pentru raționalitate și iraționalitate

În teoria comportamentală rațional-emoțională raționalitatea nu este definită în vreun sens absolut. Având în vedere că ființele umane tind să-și stabilească obiective și scopuri importante, cum ar fi să supraviețuiască, să fie fericite și să depună eforturi active pentru a-și atinge obiectivele, raționalitatea este acel lucru care-i ajută pe oameni să-și atingă obiectivele și scopurile de bază. Raționalitatea îndeplinește *trei criterii majore*:

- (a) pragmatism;
- (b) logică (non-absolutistă);
- (c) concordanță empirică cu realitatea.

Dimpotrivă, iraționalitatea este definită ca:

- (a) ceea ce îi împiedică pe oameni să-și atingă obiectivele și scopurile fundamentale;
- (b) fiind ilogică (în special, dogmatică și „musturbatoare”^{*});
- (c) în mod empiric în contradicție cu realitatea.

* Joc de cuvinte intraductibil. „Musturbation” este un termen creat de Ellis și folosit frecvent în REBT pentru a denumi un anumit tip de gândire absolutistă, condusă de „must” — „trebuie, se cuvine”. Pentru a păstra și în limba română apropierea fonetică deloc întâmplătoare față de termenul „masturbare”, am preferat soluția în care „musturbation” și „musturbatory” devin „musturbare” și „musturbator”. (N.t.)