

Cuprins

Introducere	5
Capitolul 1	
Ce este terapia cognitivă?	7
Gânduri și emoții	7
Modificarea interpretărilor negative ale realității	8
<i>Interpretările pozitive și negative : un echilibru delicat</i>	11
<i>Spirala descendentă a depresiei</i>	13
Terapia cognitivă, între Freud și Coca-Cola	15
<i>Terapia cognitivă și terapia comportamentală</i>	16
<i>Terapia cognitivă și psihanaliza</i>	17
<i>Terapie cognitivă : un stil relațional</i>	19
<i>Postulatele psihoterapeuților</i>	19
Evaluarea rezultatelor	21
Capitolul 2	
Cealaltă parte a planetei viselor : inconștientul cognitiv	27
Albert Ellis, un precursor	28
<i>Sistemul A.B.C.D.E.</i>	28
<i>Tehnica terapiei rațional-emoțională</i>	30
Terapia cognitivă a lui Aaron T. Beck	31
<i>„Stofa din care sunt făcute visele”</i>	31
<i>Scheme cognitive</i>	33
<i>Credințe și postulate</i>	34
<i>Spre un model cognitiv al inconștientului</i>	34
Inconștientul cognitiv	35
<i>Procese automate și controlate</i>	35
<i>Inconștient cognitiv și memorie</i>	35
Emoție și cogniție	37
<i>Emoția – „cale regală” spre cogniție</i>	39
<i>Scheme cognitive și neurobiologie</i>	39
<i>Cele patru niveluri de cogniție și procesele cognitive</i>	40

<i>Procesele cognitive și distorsiunile lor :</i>	
<i>programul și „bug”-urile din program</i>	41
<i>Un model cognitiv al funcționării mentale</i>	42
<i>Concluzie</i>	43

Capitolul 3

Să învingem depresia	45
Ce este depresia?	45
Deprimarea	45
Depresia-boală. Tipuri de depresie	46
Semnificația socială a depresiei	47
Evaluarea depresiei	47
Modelul cognitiv al depresiei	48
Scheme și postulate	48
Neputința învățată : geneză a schemelor cognitive depressive ?	48
Stil cognitiv depresiv și personalitate	49
Autonomie și sociotropie	50
Un model cognitiv al depresiei	50
Schemele cognitive și universul familial : afecțiune puțină, critică multă	51
Terapia cognitivă a depresiei : pentru ce și cum?	52
Cui i se adresează terapia cognitivă ?	52
Contraindicații și limite	53
Antidepresivele	53
Unde se desfășoară terapia ? Cine o face ?	53
Aplicarea terapiei cognitive în cazul depresiei	54
Contractul terapeutic	54
Organizarea ședințelor	55
Etapile terapiei	56
Gândurile automate depressive	56

Capitolul 4

De la anxietatea necesară la anxietatea patologică	71
Anxietatea necesară	71
Anxietate și mediu	71
Elogiul anxietății	73
Angoasă și performanță	73
Anxietatea : un semnal biologic și psihologic care ne protejează viața	74
Rolul de supraviețuire al fobiei	76
Anxietatea existențială	76
Teamă și tulburări	76
Angoasă și mortalitate	77
Mic istoric al anxietății în Franța	78

Anxietatea-boală	78
<i>Cele opt forme de anxietate-boală</i>	79
<i>Cognițiile în anxietatea-boală :</i> <i>cronica unei catastrofe anunțate</i>	80
Prețul anxietății	82
Concluzie	84
Capitolul 5	
Anxietatea generalizată	85
Ce este anxietatea generalizată?	85
<i>Debut</i>	85
<i>Frecvență</i>	86
<i>Descriere</i>	86
Terapia cognitivă a anxietății generalizate	88
Modificarea grijii	89
Capitolul 6	
Panică și agorafobie: frica de frică	99
Ce sînt atacul de panică și agorafobia?	100
<i>Sindromul agorafobic</i>	102
Modelul cognitiv al atacurilor de panică	104
<i>Scheme de pericol</i>	104
Terapia cognitivă a atacurilor de panică	107
<i>Restructurare cognitivă</i>	107
<i>Contractul terapeutic</i>	108
<i>Tehnici terapeutice</i>	108
<i>Modificarea atacurilor de panică</i>	109
<i>Punerea în evidență a gândurilor automate</i>	110
<i>Modificarea gândurilor automate</i>	111
<i>Punerea în discuție a postulatelor</i>	112
<i>Expunerea la situații anxiogene : tratamentul de evitare</i>	113
Capitolul 7	
Fobii specifice: sînge, animale și înălțime	119
<i>Curaj, să fugim !</i>	119
Ce este fobia specifică?	120
<i>Evitare fobică și handicap social</i>	121
<i>Frecvența fobiilor specifice</i>	122
Modele explicative ale fobiilor specifice	123
<i>Condiționarea</i>	123
<i>Observarea modelelor sociale</i>	123
<i>Genetica</i>	123
<i>Schemele de pericol</i>	125

Terapie : Preeminența terapiei comportamentale	
prin expunerea la situația de care îți este frică	125
<i>Metode de expunere</i>	126
<i>Reinterpretarea cognitivă a tratamentelor comportamentale</i>	127

Capitolul 8

Anxietatea socială	133
Diferitele forme de anxietate socială : sub privirea celui alt	133
<i>Timiditate și succes</i>	133
<i>Tracul</i>	134
<i>Fobiile sociale sau tulburările de anxietate socială</i>	134
Modelul cognitiv al anxietății sociale	138
<i>Rușinea : o anxietate socială și culturală ?</i>	139
<i>Factori biologici și factori traumatici</i>	139
<i>Modelul cognitiv</i>	139
Terapia cognitivă a anxietății sociale	140
<i>Relaxarea, în special în cazul tracului</i>	141
<i>Afirmarea și încrederea în sine</i>	141
<i>Izolarea gândurilor automate</i>	143
<i>Discutarea gândurilor automate</i>	144
<i>Discutarea postulatelor</i>	148
<i>Soluții realiste</i>	149
<i>Evaluarea rezultatelor după aplicarea planului</i>	149
<i>Pregătirea pentru confruntarea cu situațiile sociale</i>	149
<i>Cum să învingi rușinea</i>	150

Capitolul 9

Cum putem scăpa de stresul cotidian : ghid practic	153
Informații generale despre stres	153
<i>Definiția stresului</i>	153
<i>Stresorii și răspunsul la stres</i>	154
<i>Originile stresului</i>	155
<i>Stres „bun” și stres „rău”</i>	155
<i>Psihologia stresului</i>	155
<i>Consecințele stresului</i>	156
Trei modalități de gestionare a stresului	157
Program de gestionare a stresului : cele șase componente	157
<i>Componenta 1 : Stres și relaxare (metoda Schultz)</i>	158
<i>Componenta 2 : Strategii cognitive de adaptare la stres</i>	160
<i>Componenta 3 : Tehnicile de comunicare și stresul</i>	162
<i>Componenta 4 : Rezolvarea problemei și stresul</i>	164
<i>Componenta 5 : Adaptarea la stres (tehnici de coping)</i>	166
<i>Componenta 6 : Generalizarea gestionării stresului la situațiile cotidiene</i>	169

Capitolul 10

Stresul post-traumatic	171
Sindromul Rambo	171
<i>Războaiele uitate</i>	172
Ce este stresul post-traumatic?	173
<i>Criteriile stresului post-traumatic</i>	173
<i>Originile stresului post-traumatic</i>	175
Un model cognitiv al stresului post-traumatic	180
<i>Terapia cognitivă</i>	181
<i>Principiile terapiei cognitive</i>	184

Capitolul 11

Obsesia, miraj al gândurilor	189
Ce este tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC)?	190
<i>Sistemul obsesional</i>	191
Modelul cognitiv al tulburării obsesiv-compulsive	197
Terapia cognitivă a tulburării obsesiv-compulsive	198
<i>Principii generale</i>	198
<i>Derularea terapiei cognitive</i>	198
<i>Menținerea rezultatelor</i>	203

Capitolul 12

Bulimia și corpul perfect	205
Ce este bulimia?	205
<i>Caracteristicile bulimiei</i>	206
<i>Originile bulimiei</i>	207
Modelul cognitiv al bulimiei	208
Terapia cognitivă a bulimiei	209
<i>Principii</i>	209
<i>Abordarea comportamentală : expunerea și prevenirea răspunsului</i>	210
<i>Terapia cognitivă</i>	210
<i>Prima etapă : educația. Alimentația corectă</i>	211
<i>Etapă a doua : restructurare cognitivă</i>	214
<i>Evoluția</i>	218
<i>Sfârșitul terapiei</i>	218
<i>Prevenirea „recidivei”</i>	218

Capitolul 13

Credințele psihotice și schizofrenia	221
Ce este schizofrenia?	222
Modelul cognitiv al schizofreniei	223
<i>Anomalia filtrajului cognitiv și pierderea simțului realității</i>	223

<i>Efectele nefaste ale emoțiilor exprimate de cei apropiați</i>	224
Terapiile cognitive și tratarea schizofreniei	224
<i>Reluarea comunicării</i>	225
<i>Terapii cognitive</i>	225
Concluzie	228
Capitolul 14	
Terapia cognitivă a problemelor de personalitate	231
Ce este personalitatea?	231
<i>Cele trei concepții despre personalitate</i>	231
Modelul cognitiv al tulburărilor de personalitate	234
Terapia cognitivă a tulburărilor de personalitate	237
<i>Metode cognitive</i>	239
<i>Metode afective</i>	241
<i>Metode interpersonale</i>	242
Postulatele de bază ale fiecărui tip de personalitate	243
<i>Prima grupă : personalități excentrice și ciudate</i>	243
<i>Grupa a doua : personalități dramatice, emoționale și dezorganizate</i>	245
<i>Grupa a treia : personalități anxioase și fricoase</i>	249
Capitolul 15	
Rezultatele terapiei cognitive	257
Metode științifice pentru studierea efectelor psihoterapiilor	258
Rezultatele terapiei cognitive	259
<i>Contraindicațiile terapiei cognitive</i>	259
<i>Efectele pozitive ale terapiilor cognitive</i>	259
Concluzii	269
Referințe bibliografice	271
Anexe	
Anexa 1	281
Anexa 2	284
Anexa 3	285
Anexa 4	286
Anexa 5	287

Jean Cottraux

TERAPIILE COGNITIVE

CUM SĂ ACȚIONĂM ASUPRA PROPRIILOR GÎNDURI

Traducere de Sergiu Ciocoiu

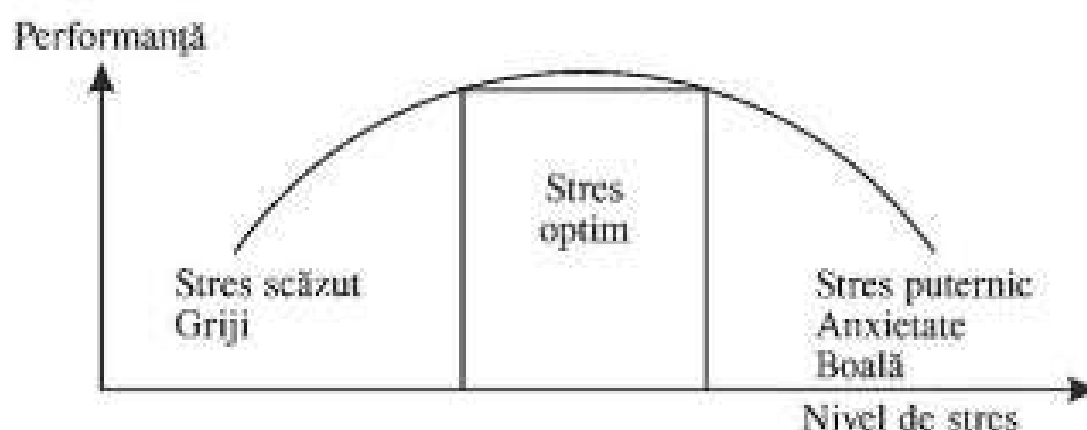
POLIROM
2021

Originile stresului

Stresul are multiple origini :

1. Stresul de supraviețuire, cu alternativa *flight or fight* („luptă sau fugi”).
2. Stresul legat de o suprasarcină a evenimentelor din viață : doliu, divorț, promovare, schimbări, șicane la serviciu.
3. Stresul venit din interior : griji și probleme relaționale.
4. Dependența de stresul plăcut (senzații tari) : căutarea limitelor extreme și a pericolului.
5. Stresul legat de mediu : zgomot, mulțime, poluare etc.
6. Munca în exces, în timp scurt.

Stres „bun” și stres „rău”



Psihologia stresului

La omul primitiv, sindromul de alarmă sau de răspuns tip *flight or fight* avea o valoare de supraviețuire, deoarece îl pregătea să acționeze. Aceste forme de răspuns se manifestă încă la om, subtil coercitive, însă interzic lupta sau fuga. Cultura îl obligă pe individ să adopte alte strategii decât aceste reacții primitive, provocând astfel o suferință psihologică și fizică. În prezent, autorii disting trei tipuri de stres :

1. Stresul fiziologic

Corespunde fenomenelor neurohormonale sau neuromorale și tisulare.

2. Stresul psihologic

Reprezintă aprecierea subiectivă a unei situații considerate drept stresantă, care va antrena răspunsuri fiziologice. Stresorul nu este dorit și este perceput ca o amenințare în funcție de semnificația pe care

individul o conferă la un moment dat situației și de caracteristicile sale emoționale. Capacitățile individuale de adaptare și de stăpânire sînt esențiale la un astfel de răspuns, deoarece ele permit atingerea unei faze de ajustare (*coping*).

3. Stresul social

Corespunde rupturii unei unități sociale (cuplu, familie) sau a unui sistem social.

Consecințele stresului

• *Stres, anxietate și depresie*

Anxietatea, în măsura în care subiectul este incapabil să răspundă exigențelor mediului înconjurător, este un răspuns imediat la stres. Depresia poate surveni după o stare de neputință în gestionarea mediului înconjurător și după o anxietate prelungită. Bolile psihice pot să provoace răspunsuri de stres, dar pot să fie și rezultatul unui stres acut sau prelungit. Astfel, ulcerul gastric „pe fond nervos” poate rezulta atît din fenomene infecțioase, cît și din răspunsuri de stres.

• *Stres și boli de inimă*

Stresul constituie un factor de risc pentru bolile de inimă, mai ales pentru cele coronariene și aritmice. Manifestările anxioase și depresive, împreună cu stresul declanșează sau agravează problemele cardiace, din cauza acțiunii stresului asupra sistemului nervos vegetativ și asupra diferiților neurotransmițători. Moartea subită poate fi rezultatul unor stări de anxietate combinate cu episoade de stres.

• *Stres și deficit imunitar*

Deja de multă vreme a fost pus în evidență faptul că tulburările imunitare rezultă dintr-o condiționare clasică. Însă relațiile dintre stres, depresie, imunitate și cancerogeneză au fost studiate mai amănunțit în ultimii ani, la fel ca și relația dintre depresie, hipercortizonemie, pierderea imunității celulare și geneza cancerului. De asemenea, trecerea de la seropozitivitate la SIDA, sub efectul evenimentelor care declanșează un răspuns de stres, a fost subliniată experimental (*ref. 34*).

• *Stres, adaptare emoțională și cognitivă*

Adaptarea variază în funcție de efectul emoțiilor asupra mediului înconjurător. Astfel, furia suprimă amenințarea sau o anulează, culpabilitatea repară amenințările referitoare la ceilalți și favorizează un comportament social responsabil, anxietatea evită un potențial pericol,

tristețea ne permite obținerea unei susțineri și ieșirea, cu ajutorul celorlalți, dintr-o situație care ne depășește, speranța permite activități susținute de obișnuință și adaptare.

Adaptarea la stres sau *coping strategy* poate urma trei procese diferite :

- O acțiune directă asupra amenințării, prin evitare, atac sau expunere.
- Alcoolul, tranchilizantele, drogurile, care pot fi utilizate pentru a atenua efectele psihologice și fizice ale stresului.
- În primă fază, pot fi folosite mecanismele cognitive imediate : negarea stresului sau a stresorului, evitarea, căutarea unei susțineri sociale, practicarea distanțării, reevaluarea situației într-un mod pozitiv.

Trei modalități de gestionare a stresului

În momentul în care mecanismele de apărare sînt depășite, se poate recurge la trei modalități de gestionare a stresului, în funcție de caz.

1. *Susținere socială* : corespunde unei prime forme de ajutor căutat în rîndul cunoscuților sau a persoanelor special pregătite să îi ajute pe alții (asistenți sociali) ori prin meditații (religie) înainte de a recurge la o terapie structurată.
2. *Gestionarea emoției* : medicamente, droguri, alcool și relaxare.
3. *Gestionarea problemei* : ansamblul de tehnici de rezolvare a problemei care încearcă să modifice aprecierea cognitivă a stresorului și mecanismele cognitive ce susțin o gestionare a stresului deficitară.

Gestionarea stresului, în funcție de caz și de posibilitățile practice, se poate concentra asupra unuia dintre cele trei niveluri sau le poate combina.

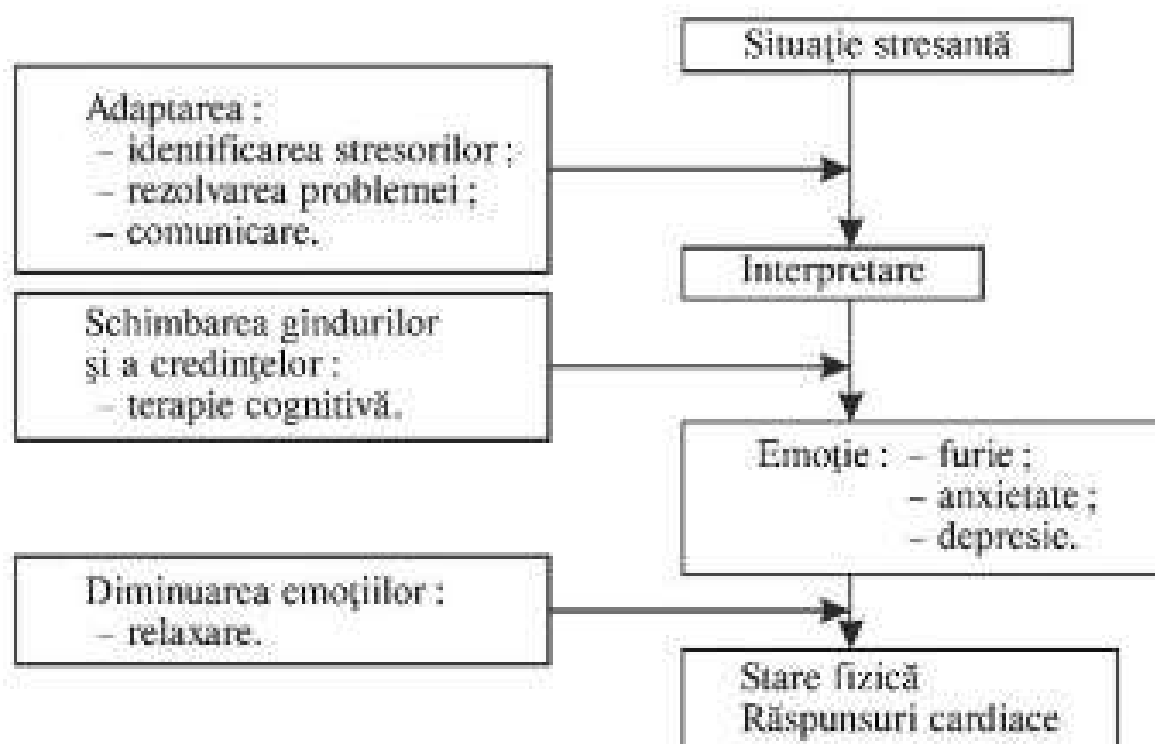
Program de gestionare a stresului : cele șase componente

Acest program se poate efectua fie în terapie individuală, fie în grup, și cuprinde șase ședințe de cîte o oră (individual) sau șase ședințe de cîte două ore (pentru grupuri de cinci persoane). Componentele programului

de gestionare a stresului sînt : 1. stres și relaxare ; 2. strategii cognitive de adaptare la stres ; 3. tehnici de comunicare și stres ; 4. tehnici de rezolvare a problemei și a stresului ; 5. acomodarea la stres (tehnici de *coping*) ; 6. generalizarea gestionării stresului la situațiile cotidiene.

Tabelul următor va rezuma componentele prezentate.

Gestionarea stresului



Componenta 1: Stres și relaxare (metoda Schultz)

Explicarea stresului

Momentele esențiale ale mesajelor de stres :

1. *Stare de alarmă*

Subiectul identifică un eveniment potențial stresant și își inhibă activitățile în curs.

2. *Evaluare*

Fiecare individ interpretează evenimentul și gravitatea pe care evenimentul o are pentru el. Evenimentul poate să fie exagerat sau minimizat ; așadar, nu există relație liniară între eveniment și emoția suscitată.

3. *Încercarea de acomodare la stres*

Strategiile adaptative pot fi strategii de abordare caracterizate prin vigilență, căutarea de informații, de mijloace de acțiune asupra stresorilor

și de control al emoțiilor suscitare. De asemenea, pot fi căutate strategii de evitare: individul se sustrage confruntării cu stresorul și poate chiar să ajungă pînă la a nega răspunsurile stresului rezultat. Contestarea, evitarea, intelectualizarea, precum și atacarea stresorilor sînt instrumente de gestionare a stresului. Stresorii trebuie valorizați, mai ales în anumite profesii (pilot, medic etc.), unde devin utili. În orice caz, nu trebuie criticați, ci explicați și înlocuiți, dacă este posibil, cu strategii mai bune de adaptare.

4. Răspunsurile de stres se manifestă la nivel fiziologic

Se observă fenomene de tahicardie, transpirație, hiperventilație, hipersecreție gastrică; la nivel motor, pot apărea hiperactivitatea, agitația și inhibiția, iar la nivel verbal, plîngerii referitoare la sentimente de disperare sau neputință, agresivitate, negarea problemelor. Tonalitatea acestor răspunsuri poate să fie anxioasă, depresivă sau colerică. Ele sînt susținute prin cogniții negative și conduc în mod frecvent la dificultăți în viața profesională și familială.

5. Repercusiuni asupra sănătății (fizice și psihice) ale răspunsului de stres cronic

În general, stresul cronic constituie un factor de risc pentru bolile de inimă, în special în cazul bolilor coronariene și al aritmiilor. Manifestările anxioase și depresive cauzate de stres declanșează ori agravează problemele cardiace.

Relaxare

⇒ PRINCIPII

- Relaxarea Schultz pe un fotoliu special adaptat;
- Detectarea situațiilor generatoare de stres.

⇒ FIȘĂ

Exercițiile care urmează să fie făcute la domiciliu sau în stare relaxată vor fi notate într-o fișă.

Relaxare pe indici

Situație dată	Indici psihici	Stres 0-100 înainte de relaxare	Relaxare	Stres 0-100 după relaxare

Componenta 2: Strategii cognitive de adaptare la stres

Evaluarea exercițiilor realizate la domiciliu sau la locul de muncă

Principii

Anumite sentimente, cum ar fi anxietatea, depresia, furia și ostilitatea, sînt considerate drept o cauză a ineficienței personale și perturbă capacitatea de concentrare, de a lua decizii sau de a întreține relații pozitive cu ceilalți. Să te simți anxios, deprimat și furios corespunde cu o stare de vulnerabilitate. Cea mai mare parte a oamenilor cred că anumite situații dau naștere unor sentimente inadaptate și unor comportamente nedorite. De fapt, nu evenimentele sînt cele care antrenează consecințe nedorite în plan emoțional sau comportamental, ci interpretarea pe care noi o dăm evenimentelor respective.

Modelul EPC pe care îl vom prezenta în continuare consideră că noi interpretăm adeseori ce ni se întîmplă (E) în funcție de credințe și postulate iraționale (P), fapt care antrenează consecințe (C) emoționale, comportamentale și fizice nefaste, deoarece angoasa, furia și sentimentele de frustrare au atît urmări fizice, cît și mentale.



Felul în care percepem evenimentele depinde de sistemul nostru de credințe. Adeseori avem tendința de a gândi într-un „mod nerealist” în raport cu noi înșine, cu cei din jur, cu lumea înconjurătoare.

Referitor la lumea înconjurătoare

„Ceilalți ar trebui să fie tot timpul cinstiți și drepți.”

„Întotdeauna munca asiduă trebuie să aducă recompense.”

Referitor la ceilalți

„Oamenii ar trebui să aprecieze și să accepte întotdeauna ceea ce fac.”

Referitor la propria persoană

„Ar trebui ca întotdeauna să fiu perfect, în tot ceea ce fac.”

„Ar trebui să fac în așa fel încît să mă iubească toată lumea.”

„Nu am dreptul la nici un eșec.”