

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

Capitolul 4

De la anxietatea necesară la anxietatea patologică	71
Anxietatea necesară	71
<i>Anxietate și media</i>	71
Elogiul anxietății	73
<i>Angoasă și performanță</i>	73
<i>Anxietatea : un semnal biologic și psihologic</i>	
<i>care ne protejează viața</i>	74
<i>Rolul de supraviețuire al fobiei</i>	76
Anxietatea existențială	76
<i>Teamă și tulburări</i>	76
<i>Angoasă și mortalitate</i>	77
<i>Mic istoric al anxietății în Franța</i>	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: singe, 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 terapiei cognitive</i>	259

Concluzii	269
------------------------	-----

Referințe bibliografice	271
--------------------------------------	-----

Anexe

Anexa 1	281
Anexa 2	284
Anexa 3	285
Anexa 4	286
Anexa 5	287

Marc Aureliu ne spune, în *Gânduri pentru mine însumi*, text scris în secolul al II-lea d.Hr. : „Nu este un oarecare lucru exterior cel care îți face necaz, nu el te tulbură, ci judecata pe care tu o faci cu referire la el. Nu trebuie decît să îți ștergi din suflet această judecată. Dacă propria ta dispoziție este cea care te amărăște, cine te oprește să îți schimbi viziunea ?”.

Am recurs la gândurile unui om înveșmîntat în tunica Romei antice pentru a explica ceea ce psihologia modernă numește „modelul constructivist”. Gîndirea stoică a lui Marc Aureliu ne sugerează că lumea este o reflectare a spiritului, un construct prin care dăm naștere sentimentelor de fericire sau de tristețe. De asemenea, el propune o distincție între „lucrurile care se află în puterea noastră și cele care ne depășesc”. Împărat roman, Marc Aureliu era omul cel mai puternic al vremurilor sale și deci nu își făcea iluzii. Exercițiul puterii absolute este modul cel mai sigur în care-ți poți cunoaște limitele. Iar omul de spirit ajuns la putere știe bine că nu este vorba decît de un loc geometric unde se proiectează temerile și nevoile fiecăruia. Pe scurt, împăratul care urma învățăturile maestrului său, sclavul Epictet, recomandă, pentru a evita necazurile, să nu ne dorim decît lucrurile care se află în puterea noastră. Ați putea interpreta aceste maxime drept un apel la resemnare și drept o simplă „morală de sclav”. Dimpotrivă, aici ni se arată necesitatea unei aprecieri realiste a scopurilor noastre, în funcție de mijloacele pe care le deținem pentru a le realiza.

Maximele de mai sus ar putea, de asemenea, să se aplice în psihoterapie. De fapt, suferința pacientului care ajunge la psihoterapeut provine frecvent din iluziile pe care și le face despre el și ceilalți, despre adevăr și lume, despre bine și rău. Scopul terapiei cognitive constă în examinarea și depășirea iluziilor neproductive care antrenează suferința personală și suferința celor din jur. Iluziile pe care le întîlnim frecvent în timpul psihoterapiilor sînt în număr de trei :

1. „Pot și trebuie să fac totul, pentru că îmi pot permite orice.” Este proiecția în alb asupra viitorului, în care subiectul își semnează un cec în alb.
2. „Nu pot să întreprind nimic, pentru că orice ar fi sînt incapabil să reușesc.” Este proiecția în negru asupra viitorului. Cum spunea și Groucho Marx : „Nici un club nu mă va accepta vreodată drept membru”.

3. Aceste iluzii de atotputernicie sau de neputință totală pot forma una singură: „Dacă nu obțin tot ceea ce *trebuie* să am, nu sînt bun de nimic”. Este proiecția în negru sau în alb asupra viitorului. Totul sau nimic.

Orice psihoterapie reușită ar trebui deci să poarte titlul unui roman al lui Balzac, *Iluziile pierdute*. Nu este vorba însă despre orice fel de iluzii. Cea mai mare parte a pacienților suferă de o iluzie de ineficacitate, cauzată de percepția irealistă asupra lumii exterioare. Încrederea în sine și proiecția permanentă a succesului viitor pot avea efecte pozitive asupra rezultatelor acțiunii. Anticiparea pozitivă este cheia reușitei și, fără îndoială, a sănătății mentale. Cel care trebuie să traverseze un deșert simte negreșit nevoia să se gîndească la Dumnezeu, care îi este alături și îl îndrumă, altmînteri s-ar întinde la pămînt și ar renunța. Într-un alt domeniu, publicitatea, se folosesc multe imagini ale reușitei, asociate cu produse dintre cele mai comune, scoase astfel din banalitate pentru a le transforma în valori pozitive.

Să revenim însă la pacientul care are nevoie de terapie: el suferă aproape tot timpul de o devalorizare a imaginii de sine și de o proiecție în negru asupra viitorului. Să luăm cîteva exemple din cotidian.

O femeie de treizeci de ani nu poate să iasă singură pe stradă, deoarece crede că va face o criză de angoasă, care o va ucide subit sau o va face de rîsul lumii.

Un student consideră că nu va putea promova un examen, în ciuda încurajărilor primite din partea profesorului, pentru că este sigur dinainte că va pica. Pentru ce să te mai expui la umilița unui eșec, din moment ce poți, foarte simplu, să suferi din cauza depresiei generate de nereușită și să te roadă regretul de a nu fi încercat nimic?

O tinăra nu își poate controla nevoia de a minca aproape tot ce are în frigider și de a-și provoca voma, pentru că ea trebuie să semene cu manechinele pe care le vede în vitrinele magazinelor. Își tot măsoară coapsele cu un metru de croitorie și sfîrșește prin a constata fatidica adipozitate, care o anunță că, în ciuda faptului că se forțează să vomite, corpul ei nu este tocmai corpul perfect din spoturile publicitare. Totuși, prietenului ei îi plac femeile mai plinuțe și chiar l-a zărit într-o zi cu o astfel de față.

Altcineva, o persoană cu funcție de conducere, nu se poate stăpîni să nu muncească săptămînal cu 20 de ore mai mult decît este plătit, întrucît consideră că munca sa nu atinge perfecțiunea. Petrece ore în șir

verificând posibilele erori din dosare. În ciuda faptului că are o carieră frumoasă, această persoană este convinsă că nu a reușit și nu pare să țină cont că munca depusă, chiar dacă atât de bine făcută, dar totdeauna în întârziere, îi deranjează pe colegi. Nu le înțelege criticile și se consideră persecutată de o ierarhie injustă, interesată mai curînd de promovarea personală decît de calitate.

Astfel de întîmplări sînt frecvente și au ca numitor comun modul negativ de a interpreta realitatea exterioară ceea ce duce, în continuare, la monologuri interioare și la comportamente alarmiste, pesimiste.

Schema de mai jos ilustrează mai bine decît orice pledoarie relațiile dintre fapte, interpretările lor și emoțiile rezultate de aici.

Modelul constructivist

Lume	→	Gînduri	→	Emoții
Apar evenimente pozitive, negative sau neutre.		Aceste evenimente sînt interpretate printr-o serie de gînduri, care formează un monolog interior sau un dialog interior.		Sentimentele rezultă din gînduri, și nu din realitatea faptelor. Toate experiențele trec prin creier, care le dă un anumit sens și le schimbă în emoții trăite.

Interpretările pozitive și negative : un echilibru delicat

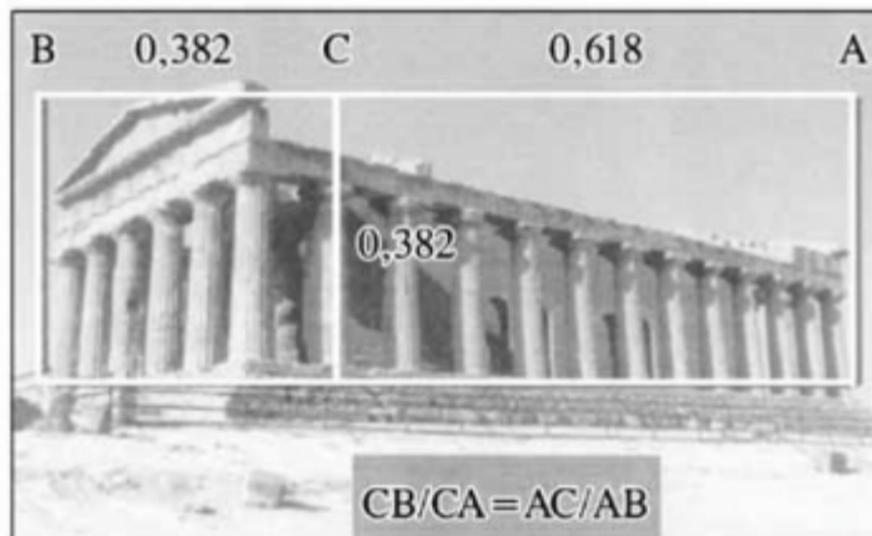
Noțiunea de „dialog intern” sau de „monolog intern” este veche, regăsindu-se în pasaje întregi din romanele lui Tolstoi sau Joyce. Însă aceasta a fost formulată prima dată de Platon : „Atunci cînd spiritul gîndește, el vorbește pur și simplu cu sine însuși, își pune întrebări, își răspunde apoi prin da sau nu” (*Theaitatos*).

Efectele negative ale interpretărilor irealiste, pesimiste sau catastrofice au fost studiate de psihologia cognitivă încă de acum treizeci de ani, atît în cazul subiecților deprimați sau anxioși, cît și în cel al subiecților normali. Rezultatele studiilor experimentale au arătat că dialogul intern pozitiv și dialogul intern negativ se află într-o relație atît de strînsă încît trebuie să fie studiate împreună. Schwartz propune astfel un model (*ref. 72**), cel al „echilibrului stărilor de spirit”. Astfel, au fost definite trei tipuri de dialog interior.

* Referințele se găsesc la sfîrșitul lucrării.

Dialogul interior pozitiv are aproximativ 62% gânduri pozitive, față de 38%, cât reprezintă gândurile negative. Această proporție corespunde numărului de aur din arhitectura clasică. Să ne amintim că numărul de aur corespunde împărțirii unei linii în așa fel încît raportul între cea mai mică parte rezultată și cea mai mare să fie egal cu raportul dintre cea mai mare parte și totalul amîndurora. Lucrările psihofiziologice au arătat că raportul semnal/zgomot cel mai potrivit unei percepții corespunde numărului de aur, care nu este așadar numai un canon estetic, pe care cultura greacă l-a fixat *a priori*, ci corespunde, de asemenea, unei exigențe neuropsihologice a mecanismelor perceptive: este necesar un fond de negativitate pentru a putea percepe o formă pozitivă.

Numărul de aur în arhitectura clasică



Dialogul interior de conflict, cu 50% gânduri negative și 50% gânduri pozitive, ar corespunde stărilor de anxietate sau stărilor depresive ușoare.

Dialogul interior negativ, cu 62% dintre cogniții negative, reprezintă inversul numărului de aur și ar putea fi tipic stărilor severe de anxietate și depresie.

La cele două extremități se află monologurile. Fie gîndirea negativă, fie cea pozitivă ajunge la un moment dat să domine, astfel încît nu mai există dialog între aspectele pozitive și cele negative ale gîndirii. Mai întîi avem monologul negativ, unde gîndurile pozitive se situează între

0 și 31 % : monologul negativ corespunde stărilor puternice de depresie sau crizelor acute de angoasă, față de care subiectul are impresia că nu poate deține nici un control. Monologul pozitiv are de la 69% la 100% gânduri pozitive și reflectă, în general, o stare de euforie, însoțită de proiecte grandioase și irealiste. Este starea denumită în psihiatrie „hipomanie” (manie ușoară). Mania, în sensul în care o înțeleg psihiatrii, este o stare de excitație psihică, însoțită de insomnie, agitație și pierderea simțului în ceea ce privește limitele personale și sociale.

Care dialog interior produce sau facilitează o adaptare : dialogul interior pozitiv, dialogul interior negativ sau un raport ideal între cele două ? Cognațiile negative sînt mai puternice decît cognațiile pozitive și au un impact mai mare asupra subiecților. Cognațiile negative s-ar putea dovedi mai importante decît cele pozitive pentru adaptare, deoarece ele permit schimbări rapide. Să luăm un exemplu : cineva care anticipează frecvent un pericol atunci cînd se află la volan va avea mai multe șanse de supraviețuire prin comparație cu un șofer încrezător, care accelerează sistematic. Chiar dacă îngrijorarea nu este justificată, cognația negativă va favoriza supraviețuirea.

A fost totuși demonstrat că așteptările exagerate legate de pericol în cazul pacienților anxioși, mai ales agorafobii, și așteptările exagerate de eșec, în cazul depresivilor, conduc la un exces al dialogurilor negative. În egală măsură, a fost demonstrat, la pacienții agorafobi sau depresivi, că terapia cognitivă restabilește o balanță favorabilă a gândirii pozitive în procesul de vindecare a pacientului.

Accentul pe care „psihologia populară” îl pune asupra gândirii pozitive pare așadar lipsit de fundament. Terapie cognitivă nu înseamnă nicidecum metoda Coué, care constă în a te trezi în fiecare dimineață spunîndu-ți : „În fiecare zi, îmi este din ce în ce mai bine, din toate punctele de vedere”. Scopul terapiei cognitive nu este numai de a descoperi gândurile pozitive, ci și de a restabili o balanță optimă între gândurile negative și cele pozitive. O proporție de 1,7 la 1 cognație pozitivă/cognație negativă reprezintă cel mai probabil raportul optim pentru adaptare.

Spirala descendentă a depresiei

„Ce vreți să faceți, de fapt ?” – mă veți întreba. Deprimării și anxioșii au, probabil, motive întemeiate să fie și să rămînă așa cum sînt.

„Se poate, dar anxioșii nu au dreptate să fie astfel, deoarece în realitate nimic nu-i amenință.”