

**Radu Rizeanu**  
**Daniela Porumbu**  
**Mihaela Stomff**  
**Dan Vasiliu**  
**Cristina Tatiana Anghel**  
**Ramona Schenker**  
**Adrian Dragotoiu**  
**Simona Mișea**  
**Ramona Liana Niță**  
**Diana Popescu**  
**Leliana Valentina Pârvulescu**  
**Alexandra Cerneștean**  
**Sorina Petrescu**  
**Elena Viorica Gheorghe**  
**Cristina Stoian**  
**Georgiana Cătălina Apostoiu**  
**Valentin Pescaru**  
**Mihaela Haidar**  
**Ioana Tănase**  
**Violeta Dumitrescu**  
**Maria Ștefan**  
**Sanda Elena Groșanu**

**STELIANA RIZEANU**  
**Coordonator**

# **EVALUARE CLINICĂ ȘI PSIHOTERAPIE**

## **STUDII DE CAZ**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2015**

Redactor: Gheorghe Iovan  
Tehnoredactor: Ameluța Vișan  
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și  
inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor  
Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**Evaluare clinică și psihoterapie : studii de caz / coord.: Steliana  
Rizeanu. - București : Editura Universitară, 2015  
Conține bibliografie  
ISBN 978-606-28-0390-2**

I. Rizeanu, Steliana (coord.)

615.851  
159.922.7

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062803902

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această  
lucrare nu poate fi copiată fără acordul autorului

Copyright © 2015  
Editura Universitară  
Editor: Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București  
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27  
www.editurauniversitara.ro  
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE  
comenzi@editurauniversitara.ro  
O.P. 15, C.P. 35, București  
www.editurauniversitara.ro

## CUPRINS

<b>Introducere</b> <b>STELIANA RIZEANU .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITOLUL I</b> <b>Mirajul jocului - o cale greșită</b> <b>RADU RIZEANU .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPITOLUL II</b> <b>Cazul Dora: Femeia fluviu – o viață în confluență cu ceilalți</b> <b>DANIELA PORUMBU .....</b>	<b>25</b>
<b>CAPITOLUL III</b> <b>Când durerea te anihilează</b> <b>MIHAELA STOMFF .....</b>	<b>43</b>
<b>CAPITOLUL IV</b> <b>Un șoarece pe roată</b> <b>DAN VASILIU .....</b>	<b>67</b>
<b>CAPITOLUL V</b> <b>Golul din interior</b> <b>CRISTINA TATIANA ANGHEL .....</b>	<b>87</b>
<b>CAPITOLUL VI</b> <b>Nu știu ce caut în viața mea</b> <b>RAMONA SCHENKER .....</b>	<b>103</b>

**CAPITOLUL VII**  
**Riscuri psihocomportamentale întâlnite în dializă**  
**ADRIAN DRAGOTOIU..... 121**

**CAPITOLUL VIII**  
**Depresia, ca rezultat al tratamentului chimioterapeutic și al bolii**  
**SIMONA MIȘEA ..... 133**

**CAPITOLUL IX**  
**Rezultate progresive**  
**RAMONA LIANA NIȚĂ ..... 143**

**CAPITOLUL X**  
**Povestea Iolandeii**  
**DIANA POPESCU ..... 163**

**CAPITOLUL XI**  
**Pielea care vorbește**  
**LELIANA VALENTINA PÂRVULESCU ..... 173**

**CAPITOLUL XII**  
**Cazul Bianca**  
**ALEXANDRA CERNEȘTEAN ..... 187**

**CAPITOLUL XIII**  
**Anxietatea copilului cu părinții divorțați**  
**SORINA PETRESCU ..... 199**

**CAPITOLUL XIV**  
**Eliberarea de teama intensă – atacul de panică**  
**ELENA-VIORICA GHEORGHE ..... 217**

**CAPITOLUL XV**  
**Cazul Robin sau copilul „Angry birds”**  
**CRISTINA STOIAN..... 227**

**CAPITOLUL XVI**  
**Cum un eveniment îți schimbă viața – Mihai și povestea lui**  
**GEORGIANA CĂTĂLINA APOSTOIU ..... 251**

**CAPITOLUL XVII**  
**Un caz rar și .... ciudat**  
**VALENTIN PESCARU ..... 265**

**CAPITOLUL XVIII**  
**Dincolo de granițe**  
**MIHAELA HAIDAR..... 277**

**CAPITOLUL XIX**  
**Vreau să mă ridic**  
**IOANA TĂNASE ..... 289**

**CAPITOLUL XX**  
**Este ceva în neregulă cu mine**  
**VIOLETA DUMITRESCU ..... 299**

**CAPITOLUL XXI**  
**Când frica de respingere și singurătate se transformă în atac de panică**  
**MARIA ȘTEFAN ..... 317**

**CAPITOLUL XXII**  
**Lumea în culori și umbre**  
**SANDA-ELENA GROȘANU ..... 329**

## CAPITOLUL I

### MIRAJUL JOCULUI – O CALE GREȘITĂ

#### **RADU RIZEANU**

*Psiholog clinician, psihoterapeut în psihoterapie integrativă în cadrul Clinicii Aquamarin din București, stagii de formare în psihoterapie cognitiv-comportamentală și hipnoterapie, colaborator al programului "Joc responsabil" din România, prin care se oferă consiliere psihologică persoanelor dependente de jocuri de noroc.*

#### **ISTORICUL CAZULUI**

Alex, un bărbat de 35 de ani, inginer, căsătorit, cu un copil de 3 ani, s-a prezentat la cabinet acuzând în principal neînțelegeri grave cu soția, datorită faptului că el cheltuiește toți banii pe jocurile de noroc.

Din anamneză reiese că Alex are o companie mică de construcții imobiliare, cu care execută diverse lucrări, de la finisaje interioare la vile. Activitatea lui se desfășoară cu predilecție vara, toamna și eventual primăvara; iarna este perioada în care lucrările în construcții sunt rare. În această perioadă a anului intervine, după cum se exprimă: ”*plictiseala și nevoia de a face ceva, ceva care să producă bani*”..... De câțiva ani încoace a apărut la orizont o preocupare interesantă

pe de o parte, dar și destul de riscantă pe de altă parte...Cazinoul... De atunci, viața lui Alex a luat o altă întorsătură, una dramatică.

*“Jocul la sloturi mi-a creat o impresie extraordinară la început, am crezut că eu sunt CEL ALES, aveam noroc și nu mă puteam desprinde...mai departe începusem să pierd, să pierd mult, mult, foarte mult și m-am decis să recuperez...dar...nu s-a mai putut!”* îmi spune Alex plin de amărăciune.

Ca orice dependent de jocurile de noroc, începător fiind, a câștigat la început o suma însemnată de bani, care i-a schimbat viitorul într-o secundă; crezând că așa va fi mereu, a încercat și a tot încercat să repete performanța de la început, dar norocul este o noțiune pe care noi nu putem s-o controlăm, așa că în mod inevitabil, a început să piardă. De fiecare dată se duce la Casino cu aceleași expectanțe, gânduri de câștig, speranțe de îmbogățire, dar se întoarce acasă cu multe frustrări și fără bani. De fiecare dată când joacă încearcă să recupereze pierderile anterioare, caută scheme, se raportează la diverse superstiții, orice, numai să-l ajute să câștige. A început să-și pună în primejdie situația familială; banii câștigați vara din lucrări iau drumul sălilor de joc, depresia și anxietatea încep să-l marcheze, nu se mai poate concentra, nu mai dă atenție familiei, s-a îndepărtat de toți cunoscuții, a început să împrumute bani, să amaneze lucruri pe care nu mai poate să le recupereze. Relația cu soția este din ce în ce mai tensionată, ea reproșându-i că s-a îndepărtat de familie, nu mai aduce bani acasă și nu se mai implică deloc în treburile casnice și creșterea copilului.

## Diagnostic și evaluare clinică

Jocul de șansă patologic reprezintă o preocupare crescută față de joc, însoțită de pierderea controlului asupra jocului, de sentimente de vinovăție și izolare, atunci când se încearcă încetarea participării la jocul de șansă și de dificultăți în relaționarea socială (Derevensky și Gupta, 2000).

Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale DSM IV-TR (2000) a clasificat jocul de șansă patologic drept o tulburare de control al impulsului, alături de piromanie și cleptomanie; Clasificarea Internațională Statistică a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, ICD-10, încadrează jocul de șansă patologic în capitolul: “Tulburări de conduită și ale impulsurilor”, în timp ce DSM-5 ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)) a propus includerea sa în categoria comportamentelor adictive din cadrul unui nou capitol, denumit “Adicții și tulburări asociate”.

În etapa de evaluare și psihodiagnostic i-am aplicat lui Alex următoarele instrumente:

- Inventarul de diagnosticare a jocului de șansă patologic - South Oaks Gambling Screen - SOGS, cel mai cunoscut și utilizat instrument de screening pentru diagnosticarea acestei patologii, care conține 20 de itemi ce corelează cu criteriile de diagnosticare pentru jocul de șansă patologic din DSM-IV-TR (Lesieur și Blume, 1987);
- Scala de evaluare a gândurilor iraționale legate de jocurile de noroc - GRCS (Raylu & Oei, 2004), ce se utilizează pentru a identifica cognițiile iraționale legate de jocurile de șansă în rândul jucătorilor, ca prim pas al procesului de restructurare cognitivă din cadrul terapiei; cei 23 itemi utilizați sunt grupați în 5 subscale: biasuri

interpretative referitoare la capacitatea de a controla jocul; iluzia controlului; predicția controlului; așteptări nerealiste legate de jocurile de șansă; incapacitatea de a stopa jocul;

- Inventarul situațiilor de risc - IGS (Littman-Sharp, Turner & Toneatto, 2009) reprezintă un instrument de identificare a situațiilor în care o persoană prezintă un risc de comportament compulsiv de joc de șansă; acesta cuprinde un număr de 63 itemi ce reprezintă tot atâtea situații posibile în care cineva poate juca excesiv;
- Interviu Clinic Structurat pentru tulburările de personalitate de pe axa II a DSM-IV-TR: SCID II (First, Gibbon, Spitzer, Williams & Benjamin, 2007) este un chestionar de autoevaluare cu 119 itemi ce acoperă cele 11 tulburări de personalitate din DSM-IV și categoriile din anexă (tulburarea de personalitate depresivă și tulburarea de personalitate pasiv-agresivă), fiecare item vizând un criteriu de diagnosticare a tulburărilor de personalitate; interviul a fost adaptat în România sub coordonarea prof. univ. dr. Daniel David.

Aplicarea testelor a decurs fără probleme, Alex răspunzând în întregime la toate întrebările formulate.

Răspunsurile sale la testele utilizate au fost pe măsura așteptărilor, acestea denunțând faptul că a mers la Casino cu intenția vădită de a recupera a pierderile suferite; a avut discuții cu membrii familiei referitor la modul de gestionare a banilor; s-a simțit vinovat din cauza jocului; joacă mai mult decât intenționează; deține anumite credințe iraționale legate de joc, cum ar fi aceea că are niște abilități deosebite de a câștiga, după pierdere urmează întotdeauna un câștig sau că este mai norocos

decât toți ceilalți, credințe ce l-au ghidat pe Alex pe drumul alunecos al dezastrului personal.

Aplicarea Interviului Clinic Structurat pentru tulburările de personalitate SCID II a scos în evidență următoarele trăsături de personalitate obsesiv-compulsivă:

- Este preocupat de detalii, liste, ordine, organizare sau planuri, în așa fel încât obiectivul major al activității este pierdut;
- Prezintă rigiditate și obstinație.

**Diagnosticul DSM-IV-TR (2000) este următorul:**

**Axa I (Tulburările clinice):** Joc de șansă patologic;

**Axa II (Tulburări de personalitate):** Elemente de personalitate obsesiv-compulsivă, care nu îndeplinesc criteriile pentru diagnosticarea tulburării;

**Axa III (Condiții medicale generale):** Fără;

**Axa IV (Probleme psihosociale și de mediu):** Probleme financiare, probleme de comunicare;

**Axa V (Indicele general de funcționare) GAF:** 55.

**Conceptualizare:**

Factorii predispozanți în cazul lui Alex se referă la faptul că în prima perioadă a comportamentului său de joc a avut parte de un câștig substanțial; factorii declanșatori sunt reprezentați de intoleranța la plictiseală și dorința sa de a câștiga bani cât mai repede și mai ușor, iar factorii de menținere se referă în primul rând la existența cognițiilor iraționale legate de jocurile de șansă. Frustrările datorate lipsurilor materiale ce urmau pierderilor repetate au creat un stres, o lipsă de comunicare cu soția sa, o frică de

Lucrând pe aceste baze detectate am reușit împreună cu pacientul să formulăm o listă de probleme:

- restructurarea cognițiilor iraționale legate de problema acestuia și schimbarea lor cu altele raționale;
- reluarea comunicării cu soția prin însușirea unor tehnici de comunicare asertivă;
- învățarea unor tehnici în sprijinul flexibilității, deschiderii și eficienței, pentru depășirea comportamentelor generate de personalitatea obsesiv-compulsivă;
- prevenirea recăderilor.

### **Intervenția terapeutică**

Terapia cognitiv-comportamentală este considerată în prezent cea mai eficientă metodă de tratament pentru forma patologică a jocului de șansă (Rizeanu, 2014); această formă de terapie postulează faptul că gândurile iraționale legate de abilitatea unei persoane de a controla jocul și a predicționa câștigurile reprezintă principalii factori care determină dezvoltarea și menținerea dependenței. Avantajele sale se referă la faptul că este o formă de terapie bine structurată, se desfășoară pe o perioadă limitată de timp, presupune costuri reduse comparativ cu celelalte forme de terapie, produce beneficii pe termen lung și presupune scăderea riscului de recădere.

Intervenția terapeutică s-a bazat pe utilizarea modelului de terapie cognitiv - comportamentală elaborat în cadrul proiectului "Joc responsabil" care a fost aplicat inițial pe un număr de 119 subiecți, în perioada 2009-2012 și s-a dovedit eficient într-un procent de 74,6% dintre subiecți, care nu au

mai îndeplinit criteriile de diagnosticare pentru jocul de șansă patologic (Rizeanu, 2013).

I-am prezentat lui Alex etapele programului de terapie și i-am explicat că în urma parcurgerii acestui program vor apărea implicit numeroase beneficii:

- Va câștiga controlul asupra comportamentului de joc;
- Va readuce liniștea și înțelegerea în familia sa;
- Va adopta un stil de viață echilibrat;
- Va înlocui comportamentul de joc cu alte activități plăcute;
- Va recunoaște și evita pe viitor situațiile cu un risc potențial de recădere.

După etapa de evaluare și diagnostic, psihoeducația are rolul de sprijinire a pacientului în ceea ce privește forma patologică a jocului de șansă, consecințele sale negative și înțelegerea modului în care s-a dezvoltat și s-a menținut acest comportament (Rizeanu, 2015).

În primele ședințe i-am explicat lui Alex faptul că jocul de șansă compulsiv determină eliberarea în exces a unor neurotransmițători numiți de recompensă, iar aceste schimbări afectează memoria și capacitatea de raționament corect; este momentul stabilirii obiectivelor programului de consiliere.

În continuare l-am pus în temă cu modelul ABCDE (Ellis, 2006), în care A este elementul activator, B credințele iraționale, C consecințele emoționale și comportamentale, D se referă la disputarea acestor credințe, iar E la noile credințe emoționale, raționale ce pot fi dobândite.

Gândurile iraționale ale lui Alex legate de forma patologică a jocului de șansă sunt următoarele:

- iluzia controlului asupra jocului;
- capacitatea de a controla jocul;

- biasurile interpretative: memoria selectivă, urmărirea recuperării pierderilor, raționamente greșite;
- așteptări nerealiste legate de câștig;
- incapacitatea de a stopa și controla jocul.

Următoarele ședințe s-au raportat la raționamentele sale în legătură cu jocul de noroc, urmărind punctual modelul Albert Ellis, până când Alex a înțeles că acestea sunt neproductive, ilogice și neconforme cu realitatea. A primit ca temă pentru acasă completarea fișei de monitorizare a gândurilor sale iraționale (Raylu & Oei, 2010), iar în urma acestui proces de restructurare cognitivă, credințele iraționale au fost înlocuite treptat cu altele raționale, eficiente și conforme cu realitatea.

Următoarele întâlniri au continuat cu recapitulări ale principalelor probleme discutate anterior.

În cadrul exersării abilităților, Alex recunoaște că a început să dețină un anumit control asupra evenimentelor de viață și asupra reacțiilor sale; el constată că pe măsură ce exersează deprinderile de autocontrol izbutește să modifice și unele aspecte ale contextului în care se situează, introducând și unele comportamente care îi produc mai puțină anxietate și dorință de joc. I-am atras atenția asupra problemelor de stimă de sine și asupra modului în care aceasta variază în diverse contexte relaționale și situaționale; astfel, Alex a fost învățat să se aprecieze pentru eforturile de abordare a situațiilor dificile, dar și pentru succesele sale privitoare la renunțarea la jocul de șansă.

*T: La început spuneai că ești deosebit de toți cei pe care îi cunoști.*

*A: Sunt foarte convins că sunt mult peste cei care îi cunosc; nu pot să înțeleg cum m-am lăsat angrenat într-o astfel de activitate total neproductivă ....și eu care credeam că mă cunosc bine și mă pricep la afaceri...ei, dar acum m-am luminat, am început să realizez cât am greșit, punând în primejdie pe lângă mine și relația cu familia mea...*

În următoarele ședințe clientul a fost îndrumat pas cu pas să-și creeze o strategie de management al unui stil de viață adecvat, să-și revizuiască percepția locului său în familie și în viața socială, să constate modul în care a fost limitat de comportamentul sau adictiv. Am utilizat și tehnici de training asertiv, pentru a-l ajuta pe Alex să depășească problemele de comunicare cu care se confruntă; comportamentul asertiv implică solicitarea propriilor drepturi sau refuzul unor sarcini în manieră simplă, deschisă, care nu-i neagă, nu-i atacă și nu-i manipulează pe cei din jur (Holdevici, 2009).

Pentru îmbunătățirea relațiilor interpersonale am introdus un training de rezolvare de probleme care cuprinde mai multe etape: identificarea problemei, identificarea tuturor soluțiilor posibile, alegerea celor mai bune soluții, rezolvarea problemei.

L-am învățat pe Alex să folosească o serie de strategii pentru a preveni recăderile, cum ar fi (Rizeanu, 2013):

- menținerea unui stil de viață echilibrat;
- evitarea situațiilor ce prezintă risc crescut de revenire la comportamentul anterior;
- refuzul eventualelor oferte de a juca;
- disputarea credințelor iraționale imediat ce apar și înlocuirea acestora cu gânduri raționale, pozitive;
- utilizarea unui program zilnic care să nu permită revenirea la comportamentul patologic de joc;
- apelarea periodică la suport psihologic;