



Cuprins

I Abordarea comportamentală în psihoterapie și consilierea psihologică	9
Principiile și postulatele terapiei comportamentale	11
Rolul terapeutului în cadrul terapiei comportamentale	13
Strategiile și tehniciile specifice psihoterapiei comportamentale	15
II Terapia cognitivă: metode și tehnici	25
Strategii comportamentale.....	28
Metodele și tehniciile psihoterapiei cognitiv-comportamentale.....	30
Testarea validității și combaterea gândurilor negative automate	42
Evaluarea supozиiilor și convingerilor de bază.....	51
Evaluarea tendințelor de îngrijorare	59
Procesarea informației și erorile de logică	67
Strategiile de combatere a gândirii lipsite de logică.....	70
Alte strategii cognitiv-comportamentale.....	74
III Conceptualizarea cazurilor în psihoterapia cognitiv-comportamentală.....	93
Obstacole care stau în calea unei psihoterapii eficiente.....	103
Rolul conceptualizării cazului în prevenirea și abordarea dificultăților care apar în timpul terapiei	116
Schemele emoționale și rezistențele	132
Eficiența sarcinilor pentru acasă	151
IV Psihoterapia cognitiv-comportamentală în tulburările fobice.....	159
Bazele teoretice ale terapiei cognitiv-comportamentale în cazul comportamentului fobic.....	164
Psihoterapia fobiei de obiecte și situații concrete	174
Fobiile sociale.....	180
Factori care complică tratamentul pacienților fobici	206

V	Psihoterapia cognitiv-comportamentală	
	a agorafobiei și a atacurilor de panică	210
	Modelul cognitiv al atacului de panică.....	213
	Tehnici psihoterapeutice utilizate în cazul atacurilor de panică.....	219
	Abordări comportamentale ale agorafobiei și atacurilor de panică	229
VI	Psihoterapia cognitiv-comportamentală	
	a tulburării anxioase generalizate	236
	Modelul cognitiv al tulburării anxioase generalizate	237
	Tehnicile psihoterapeutice propriu-zise în cazul tulburărilor anxioase generalizate	249
VII	Psihoterapia cognitiv-comportamentală	
	în cazul tulburărilor hipocondriace	258
	Modelul cognitiv al tulburărilor hipocondriace	259
	Reacțiile comportamentale.....	261
	Tehnicile psihoterapeutice utilizate în cazul tulburărilor hipocondriace	267
VIII	Psihoterapia cognitiv-comportamentală	
	în cazul tulburărilor obsesiv-compulsive	279
	Modelul cognitiv al tulburării obsesiv-compulsive	281
	Evaluarea reacțiilor comportamentale	287
	Tehnici psihoterapeutice utilizate în cadrul tehniciilor obsesiv-compulsive	291
	Destructurarea modelului patologic al gândirii necontrolate	300
IX	Psihoterapia cognitiv-comportamentală în alte tipuri de cazuri dificile: parasuicid, suicid,	
	tulburări ale conduitei alimentare	305
	Psihoterapia pacienților cu conduită parasuicidare	305
	Terapie cognitiv-comportamentală la pacienții suicidiari.....	314
	Psihoterapia cognitiv-comportamentală în tulburările conduitei alimentare	328
X	Psihoterapia cognitiv-comportamentală în depresii	345
	Modelul cognitiv al depresiei	347
	Caracteristicile psihoterapiei cognitiv-comportamentale în depresii	348



X	Strategiile cognitiv-comportamentale de psihoterapie	
	în depresie.....	354
	Psihoterapia cognitivă pentru persoanele cu tulburare depresivă cronică persistentă	367
XI	Detectarea precoce și terapia cognitiv-comportamentală la pacienții cu risc psihotic	383
	Modelul cognitiv al tulburării psihotice	391
	Strategii de intervenție terapeutică la pacienții cu risc psihotic	393
	Strategii de intervenție terapeutică	397
	Combaterea tendințelor de izolare socială	417
	Prevenirea recăderilor	419
XII	Psihoterapia cognitiv-comportamentală	
	în cazul crizelor psihologice	421
	Psihoterapia cognitiv-comportamentală	
	în cazul crizelor psihologice apărute la copii și adolescenți.....	421
	Consilierea și terapia crizelor specifice vârstei înaintate	428
	Psihoterapia cognitiv-comportamentală în cazul tulburării posttraumatice de stres.....	440
	Consiliere și psihoterapie cognitiv-comportamentală	
	în cazul crizelor produse de abuzul de substanțe psihoactive.....	476
	Intervenția cognitiv-comportamentală în cazul	
	crizelor pacienților cu afecțiuni somatice	489
	Consilierea și terapia cognitiv-comportamentală bazată pe rezolvarea de probleme la pacienți cu tulburări psihice	
	diagnosticați de medicul de familie.....	502
XIII	Cuplul și familia în criză:	
	abordări cognitiv-comportamentale.....	511
	Managementul crizelor în relațiile de cuplu	511
	Terapia și consilierea cognitiv-comportamentală în cazul crizelor generate de divorț	526
	Terapia și consilierea psihologică în cazul crizelor generate de tulburările sexuale	534
	Consilierea cognitiv-comportamentală în alte tipuri de crize	
	familiale.....	551
XIV	Psihoterapia cognitiv-comportamentală	
	în tulburările de personalitate	563
	Tulburările de personalitate	563

Teorii cognitive ale tulburărilor de personalitate	571
Modelul cognitiv al tulburărilor de personalitate realizat de Young (1990)	586
Metodele psihoterapiei cognitiv-comportamentale pentru pacienții cu tulburări de personalitate	590
Bibliografie	706



I

Abordarea comportamentală în psihoterapie și consilierea psihologică

Terapia comportamentală include o serie de tehnici având scopul de a-i determina pe oameni să-și modifice comportamentul. Multe dintre tehniciile recente includ și strategii cognitive care au condus la apariția orientării cognitiv-comportamentale în consiliere și psihoterapie.

Orientarea comportamentală s-a structurat în perioada anilor 1950–1960 ca o reacție la perspectiva psicanalitică dominantă până atunci și a apărut aproape simultan în Statele Unite, Marea Britanie și Africa de Sud (Corey, 2001, p. 256). În ciuda opoziției și criticilor realizate de psicanaliști, noua orientare terapeutică a fost capabilă să supraviețuiască, demonstrând eficiența metodelor de condiționare în modificarea comportamentului și constituind o alternativă la terapia tradițională. Începând din anul 1960, Albert Bandura a dezvoltat teoria învățării care combină tehniciile condiționării clasice și operante cu învățarea observațională. După această perioadă au apărut o serie de școli terapeutice cognitiv-comportamentale dintre care menționăm terapia rational-emotivă a lui Elis, terapia cognitivă a lui Beck, strategiile de inoculare a stresului și antrenamentul de autoinstruire puse la punct de Meichenbaum. Începând cu anii '70 terapia comportamentală a devenit o orientare dominantă în psihologie, cu multiple aplicații în domeniul educației, psihoterapiei, psihiatriei, asistenței sociale, dar și în domeniul industriei și afacerilor. Deși implică strategii diferite, terapiile comportamentale au câteva caracteristici comune: focalizarea asupra comportamentului, accentul pus pe tehniciile de învățare și evaluarea riguroasă a rezultatelor (Kazdin, 1994). La ora



actuală, în cadrul orientării comportamentale un loc central îl ocupă terapia cognitiv-comportamentală care pune un accent deosebit pe rolul factorilor cognitivi în înțelegerea și modificarea comportamentului subiecților. Acești factori, cum ar fi, de pildă, vorbirea interioară, sunt considerați mediatori ai schimbărilor în plan comportamental (Bandura, 1969, 1986, Bech, 1976, Bech și Weishaav, 1995, Fishman și Franks, 1997, Goldfried și Davidson, 1976, Lazarus, 1989, London, 1986, Mahoney, 1977, 1979, 1991, Meichenbaum, 1977, 1985). Prințipiu de bază al orientării comportamentale în psihoterapie postulează faptul că ființa umană este producătorul și produsul mediului său înconjurător.

Dacă teoreticienii comportamentaliști de orientare radicală excludeau posibilitatea autodeterminării și libertății ființei umane, orientarea modernă actuală încurajează tehnicele care conferă clientului autocontrol și autonomie. Modificările realizate în plan comportamental contribuie la îmbogățirea repertoriului deprinderilor de a face față problemelor vietii, rezultatul fiind o multitudine de posibilități de răspuns într-o situație dată. Eliminând comportamentele dezadaptative care limitează alegerile, oamenii devin liberi să realizeze mai multe opțiuni care înainte nu le erau accesibile.

Din punct de vedere filosofic, orientarea comportamentală și cea umanistă au părut diametral opuse inițial, dar lucrările comportamentaliștilor contemporani au construit nenumărate punți între cele două orientări care, în cele din urmă, ar putea fuziona. Orientarea comportamentalistă limitată, bazată pe modelul stimul-reacție, a fost criticată inițial de Bandura (1974, 1977, 1986), părintele teoriei învățării sociale. Acesta respinge modelul mecanicist și determinist al comportamentului uman datorită faptului că se bazează exclusiv pe determinări de natură exterioară (din mediu).

Mulți autori care au urmat (Kazdin, 1994; Meichenbaum, 1977; Thoresen și Coates, 1980; Watson și Tharp, 1997) au utilizat tehnici comportamentale pentru a atinge obiective umaniste (evoluția ființei umane). Thoresen și Coates (1980) identifică trei mari direcții care fac posibilă convergența între orientarea umanistă și cea comportamentalistă în psihoterapie:

- considerarea terapiei ca fiind un demers orientat spre acțiune și nu ca o introspecție, mai curând pasivă, asupra problemelor care îi frământă pe clienti;

- preocuparea crescândă a terapeutilor comportamentaliști în legătură cu maniera în care evenimentele externe sunt mediate de factori subiectivi, de natură cognitivă sau emoțională;
- accentul crescut pus asupra responsabilității personale în raport cu propriul comportament.

Odată înarmați cu tehnici de autoreglare a comportamentului, oamenii devin capabili să-și amelioreze semnificativ calitatea vieții.

Principiile și postulatele terapiei comportamentale

Spiegler și Guevremont (1998) ne prezintă câteva caracteristici ale terapiei comportamentale:

1. Terapia comportamentală are la bază principii științifice derivate din cercetarea experimentală din domeniul învățării, principii bazate pe date de observație și nu pe convingeri personale.

Principiile învățării se aplică în mod sistematic pentru a-i ajuta pe oameni să se debaraseze de comportamentele dezadaptative. Obiectivele tratamentului sunt exprimate în termeni concreți și obiectivi care fac posibilă repetarea intervenției terapeutice. În timpul terapiei sunt evaluate comportamentele problematice, precum și condițiile care contribuie la menținerea acestora. Eficiența metodelor de evaluare și intervenție este verificată prin intermediul unor metode de cercetare științifică. Conceptele care stau la baza demersului terapeutic și strategiile de intervenție sunt exprimate în mod explicit, testate empiric și revizuite permanent.

2. Terapia comportamentală se ocupă de problemele curente ale clienților și de factorii care le influențează în prezent, fără a pune accent pe perspectiva istorică. Tehnicile comportamentale sunt aplicate pentru a modifica factorii actuali relevanți care influențează comportamentul clienților.

3. Clienții joacă un rol activ în cursul terapiei, angajându-se în diverse acțiuni menite să-i ajute să-și rezolve problemele și nu doar să vorbească despre acestea. Ei își monitorizează comportamentele atât în timpul, cât și în afara ședințelor de psihoterapie, învață și exersează