

## **Teoria cognitivă**

*Anamaria Nicoleta Pucă*

### **Scurt istoric**

Albert Ellis, prin articolul său „Rational Therapy” din *Journal of General Psychology* (1958, apud David, 2006) și apoi prin lucrarea sa intitulată „Reason and Emotion in Psychotherapy” (1962, apud David, 2006), a fost cel care a pus bazele paradigmei cognitive în domeniul clinic. Așadar, prima formă de terapie cognitivă a fost inițiată de Albert Ellis sub denumirea de psihoterapie rațională (rational therapy), dezvoltată apoi în terapie rațional – emotivă (rational – emotive therapy) și mai recent, în terapie rațional – emotivă și comportamentală.

Conform terapiei rațional – emotive și comportamentale, cognițiile sunt prerechizite esențiale în declanșarea oricărui răspuns psihoemoțional și comportamental, iar evaluarea cognitivă (desprinderea semnificației stimulului) stă la baza trăirii emoționale și este cea care mediază între individ și mediul său. Constructele fundamentale implicate ca mecanisme etiopatogenetice în starea de sănătate și de boală sunt cele de cogniții raționale, respectiv cogniții iraționale (David, 2006).

Aaron Beck (1921, apud David, 2006), pornind de la cercetările sale asupra depresiei, consideră că mecanismele etiopatogenetice centrale în starea de sănătate și de boală sunt gândurile automate și schemele cognitive.

Terapia cognitivă postulează următoarele (David, 2006):

- problemele psihice sunt răspunsuri dezadaptative/disfuncționale învățate, susținute de cogniții disfuncționale/iraționale (nesănătoase/dezadaptative), conștiente și/sau inconștiente; o mare parte din psihopatologie este rezultatul gândirii disfuncționale/iraționale.
- factorii generatori ai gândirii disfuncționale/iraționale sunt influențele genetice și de mediu.
- modalitatea optimă de a reduce stresul și comportamentele dezadaptative este modificarea cognițiilor disfuncționale/iraționale.
- cognițiile disfuncționale/iraționale care generează psihopatologia pot fi identificate și schimbate prin tehnici cognitive.

### **Cogniția. Modelul ABC cognitiv**

Termenul de „cogniție”, de cele mai multe ori, se referă la idei, semnificații, credințe, gânduri, inferențe, expectații, afirmații, atribuiri etc. Acestea mediază comportamentul în mod direct (Dafinoiu, 2007).

Conform cu David (2006), cogniția vizează prelucrarea informațională, ea implică conținuturi informaționale și procese informaționale. Conținuturile informaționale se referă la motivații, percepții, imagini, gânduri etc. și au un caracter specific – de exemplu „Toată lumea mă evită”. Procesele informaționale se referă la transformarea guvernată de reguli a conținuturilor informaționale și au un caracter nespecific. Au la bază dubletul „dacă – atunci”, de exemplu „Dacă toată lumea mă evită, atunci nu merită să trăiesc.”

Cognițiile pot fi conștiente și/sau inconștiente. Ele variază de la un individ la altul și sunt dobândite de-a lungul vieții. Nu este exclusă posibilitatea ca aceste cogniții să fie expresia experiențelor din prima copilărie, ce continuă să exercite o influență puternică asupra persoanei adulte (Dafinoiu, 2007).

Abordarea cognitivă se bazează pe un pilon foarte important și anume modelul ABC cognitiv. Acest model, inițiat de Ellis și dezvoltat apoi de Beck, conține următoarele componente:

A (activating events) = evenimentul activator;

B (beliefs) = cognițiile persoanei (elementul de prelucrare informațională);

C (consequences) = consecințele procesării cognitive a evenimentului activator.

#### **Evenimentul activator**

Evenimentul activator poate fi de tip „situație externă” (evenimente de viață) sau de tip „situație internă/subiectivă” (emoții, aspecte psihofiziologice/biologice, comportamente).

Stimulul poate fi unul foarte simplu, de exemplu un spot luminos, sau mai complex, de pildă un eveniment de viață precum moartea cuiva apropiat. De asemenea, stimulul poate fi subliminal (nu poate fi perceput conștient) sau supraliminal (poate fi perceput conștient). Odată ce evenimentul activator a fost perceput, el declanșează o serie de prelucrări informaționale.

Un aspect foarte important constă în faptul că evenimentul activator nu este direct implicat în generarea consecințelor, ci cognițiile sunt cele care determină C – urile (consecințele).

## **Cognițiile**

Cognițiile se interpun între evenimentul activator și consecințele afectiv – emoționale/subiective, comportamentale și/sau psihofiziologice/biologice. Ele nu sunt doar declanșate de evenimentul activator, ci mediază modul de percepere și reprezentare a acestuia în mintea noastră. Cele mai importante prelucrări de informație sunt: descrierile, inferențele și evaluările (David, 2006).

Cognițiile descriptive sunt acele structuri cognitive care descriu/reflectă stimulii în sistemul cognitiv prin poziții de observație, de exemplu afirmația „Este ora 10 și soția mea nu a ajuns încă acasă” indică o descriere.

Cognițiile inferențiale pornesc de la descrieri, dar trec dincolo de actul perceptiv – exemplu „Faptul că soția nu este acasă la ora 10 arată că mă înșală și că nu mă iubește.”

Aceste cogniții pot fi funcționale (sunt susținute logic, empiric sau pragmatic) sau disfuncționale (le lipsește fundamentul logic, empiric sau pragmatic). Cognițiile generale de tip descriptiv și inferențial sunt numite cogniții centrale și intermediare. Cognițiile centrale au la bază două cogniții disfuncționale și anume: ideea subiectului că este o persoană fără valoare și neajutorată – autodeprecieri/neajutorare de tipul „Indiferent ce fac sunt fără valoare” și ideea subiectului că este o persoană neacceptată și apreciată de ceilalți – autoexcludere/neacceptare, de tipul „Indiferent ce fac sunt de neîubit”.

Din cognițiile centrale se dezvoltă cognițiile intermediare. Acestea se clasifică în 3 categorii: atitudini: „Este rău să nu fi acceptat”; asumptii pozitive de tipul „Dacă îi ascult pe toți voi fi acceptat” sau negative, de tipul „Dacă nu – i ascult pe toți nu voi fi acceptat”; și reguli cu rol compensator: „Trebuie să-i ascult pe toți”.

Cognițiile centrale și intermediare în interacțiune cu evenimentele activatoare specifice generează structuri cognitive locale exprimate în gândurile automate. Gândurile automate includ orice tip de prelucrare informațională, inclusiv imaginile mentale. Din exemplele de mai sus un posibil gând disfuncțional ar putea fi „Nu voi reuși”. Gândurile automate, la rândul lor, produc răspunsuri afectiv – emoționale/subiective, comportamentale și psihofiziologice/biologice.

Cognițiile evaluative pot fi raționale sau iraționale. Termenul de rațional se referă la suportul logic, empiric și pragmatic. Termenul de irațional se referă la faptul că ceva nu are suport logic, empiric și/sau pragmatic. Cogniția irațională generală centrală este gândirea inflexibilă, absolutistă, din care derivă alte trei cogniții

iraționale generale intermediare: catastrofarea, lipsa de toleranță la frustrare și evaluarea globală. Cognația rațională generală centrală este gândirea flexibilă, non-absolutistă, din care derivă apoi trei cogniții raționale generale intermediare: non – catastrofarea, toleranța la frustrare și evaluarea contextuală.

Gândirea inflexibilă, absolutistă are la bază acel trebuie absolutist („trebuie cu necesitate”) – „Trebuie să iau 10 la examen”. Alternativa la acest tip de formulare este formularea scopurilor în termeni preferențiali – „Mi-aș dori/prefer să iau 10 la examen, însă pot să accept dacă nu se întâmplă acest lucru”.

Catastrofarea se referă la evaluarea evenimentului negativ ca fiind cel mai rău lucru care i se poate întâmpla cuiva. Procesul rațional este de a evalua evenimentul pe un continuum, oricât de rău este ceea ce ni s-a întâmplat nu putem spune că este cel mai rău lucru care ni se poate întâmpla.

Toleranța scăzută la frustrare se referă la evaluarea unei situații ca fiind intolerabilă, imposibil de acceptat și de trăit cu ea. Putem spune despre o situație că este greu de tolerat, însă faptul că nu ne place nu înseamnă că este imposibil de trăit cu ea (proces rațional).

Evaluarea în termeni globali este un proces cognitiv irațional. Nu putem trage concluzii ferme și generale pe baza unui raționament inductiv, de exemplu faptul că avem eșecuri nu înseamnă că suntem incapabili, ci doar că uneori avem comportamente insuficient de performante.

Aceste cogniții, în relație cu evenimentele activatoare specifice, pot genera structuri cognitive locale care iau forma cognițiilor evaluative locale (gânduri automate) – „Soția trebuie să mă iubească, altfel este groaznic”.

### **Consecințele**

Consecințele prelucrărilor informaționale (conștiente sau inconștiente) pot fi adaptative/funcționale sau dezadaptative/disfuncționale. Ele se manifestă la 3 niveluri: afectiv –emoțional/subiectiv, comportamental și psihofiziologic/biologic.

### **Concluzii**

Cognițiile joacă un rol foarte important în generarea unei psihopatologii. Ele pot avea consecințe negative asupra emoțiilor, asupra comportamentului, cât și la nivel psihofiziologic. A gândi în termeni absolutiști, catastrofali etc. nu aduce nici un beneficiu nimănui, nici ție ca individ, nici celor din jur. Din acest motiv este mai mult decât necesar să ne identificăm și să ne schimbăm cognițiile disfuncționale, lucru care

poate fi posibil în cadrul terapiei, prin intermediul diferitelor tehnici cognitive mânuite cu foarte multă abilitate de către terapeut.

În producerea schimbării se pune accentul pe ceea ce este logic, empiric și pragmatic, anihilând, în acest fel, mult mai ușor, rezistența pacientului.

**Bibliografie:**

David, D. (2006). *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Editura Polirom.

Dafinoiu, I. (2007). *Elemente de psihoterapie integrativă*. Iași: Editura Polirom.

***Despre autor:***

*Anamaria Nicoleta Pucă* este psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă, absolventă a Facultății de Sociologie și Psihologie, specializarea Psihologie (Universitatea de Vest din Timișoara), masterand la specializarea Psihologie clinică și consiliere psihologică (Universitatea de Vest din Timișoara).