

## REZUMAT

Aceasta teză cuprinde două mari părți: prima parte este dedicată activității și contribuțiilor de până în prezent în domeniul cercetării, iar a doua, planurilor de cariera pentru următorii ani.

Prima parte a lucrării se focalizează asupra studiilor privind depresia din perspectiva procesării informației.

Cercetările mele au pornit de la modelul lui A.T.Beck despre depresie care a fost formulat pe baza observațiilor făcute asupra pacienților săi pe care-i trata printr-o psihoterapie psihanalitică.

În modelul său cognitiv al depresiei Beck pornește de la aserțiunea că aceste cogniții negative sunt parte intrinsecă a sindromului depresiv. După Beck, depresivii sunt caracterizați de producții cognitive negative.

Un alt punct al teoriei lui Beck este că depresivii au scheme cognitive negative, cunoscute și sub numele de "convingeri de bază", sau "asumții", care mențin această viziune negativă, chiar și în fața unor dovezi care o contrazic. Schemele cognitive sunt derivate din gândirea stereotipă a pacientului și din pattern-urile sale comportamentale.

Noțiunea de schemă cognitivă a fost utilizată inițial de către A.T. Beck pentru a putea explica tendința pacientului depresiv de a se menține în atitudini defetiste, în situații de viață care nu sunt concordante cu dispoziția sa negativă.

O altă definiție a schemei se regăsește și în cartea Schema Therapy, a lui Jeffrey Young (2003, pag. 9), aici schema este descrisă ca "apărând în urma unor experiențe negative în copilărie, influențând cursul dezvoltării ulterioare, aceste scheme putând fi la baza tulburărilor de personalitate din perioada adultă, a problemelor ce țin de caracter și a multor tulburări cronice de pe axa I".

În primul studiu am urmărit influența schemelor cognitive dezadaptative în tulburările depresive, anxioase și în dependența de alcool. Datele obținute relevă faptul că schemele cognitive dezadaptative sunt responsabile pentru debutul și menținerea tulburărilor afective, anxioase și în dependența de alcool. De asemenea m-a preocupat și rolul schemelor cognitive ale părinților copiilor cu diagnosticul de schizofrenie în prognosticul recăderilor.

Cel de-al doilea studiu, la fel ca toate celelalte studii realizate sunt studii clinice controlate, a avut ca obiectiv evidențierea impactului stilului cognitiv negativ în tulburările

afective și în dependența de alcool. Rezultatele au evidențiat că stilului cognitiv poate fi un bun predictor în ceea ce privește dezvoltarea simptomatologiei depresive și în dependența de alcool, deoarece pacienții depresivi când vorbesc despre ei sau despre circumstanțele vieții lor, relatările lor prezintă distorsiuni specifice conform teoriei cognitive a depresiei *a lui* A.T.Beck.. El pornește de la aserțiunea că aceste cogniții negative sunt parte intrinsecă a sindromului depresiv. Se poate concluziona că terapia cognitivă se bazează pe premise că depresia este un rezultat al modului illogic în care pacientul se gândește la sine, la lumea exterioară și la viitor, lucru care duce la dezvoltarea unor comportamente distructive și de blocare a propriei persoane.

Aaron Beck a dezvoltat teoria cognitivă despre depresie pornind de la ipoteza că gândurile negative au un rol important în menținerea depresiei, sugerând că aceasta poate fi tratată prin psihoterapie și prin ajutarea pacienților de a identifica și modifica gândurile negative. În ceea ce privește modelul cognitiv, depresia este definită ca fiind exprimarea viziunii negative a pacientului față de sine, față de lume și față de propriile sale experiențe (triada cognitiv-negativă).

Obiectivul psihoterapiei cognitive este de a contracara gândurile, amintirile și convingerile negative care hrănesc depresia și care sunt vulnerabile episoadelor depresive viitoare. Pacientul este învățat să gândească mai rațional și să găsească soluții propriilor sale probleme.

Al treilea studiu este tot un studiu clinic controlat, care vizează rolul suportului social în declanșarea sau menținerea tulburărilor psihice.

Stresul psihologic acut sau cronic produs de evenimente critice ale vieții și de factorii stresori din viața de zi cu zi poate fi considerat o cauză a consumului abuziv de alcool, un fapt demonstrat de numeroase alte studii în acest domeniu de cercetare. Stresul este un factor important în declanșarea și menținerea consumului de alcool, sprijinind astfel recăderea spre aceste tulburări.

Brady și Sonne (1999) au dovedit determinarea psihosocială a consumului de alcool, conform căreia dependența este generată de momentele dificile ale vieții (evenimente critice care afectează starea de spirit, lipsa sprijinului social și al familiei) și reprezintă o strategie pentru rezolvarea situațiilor dureroase sau eșecului.

În cadrul acestei cercetări s-a dovedit de-asemena implicarea majoră a stresului psihic asociat cu lipsa suportului social în dezvoltarea patologiei alcoolice. Datele obținute arată că

există diferențe semnificative între pacienții alcoolici și non- alcoolici privind nivelul stresului perceput și suportul social. Astfel, pacienții alcoolici percep un nivel mai mare al stresului, care trebuie redus. Percepția stresului este mai mare când nivelul suportului social este redus sau absent; relațiile interpersonale bune și puternice reduc situațiile stresante și ajută indivizii să depășească dificultățile.

Toate aceste descoperiri trebuie luate în considerare în construirea unui program de reabilitare pentru pacienții alcoolici. Rezultatele studiilor privind mecanismele de coping la pacienții cu dependența la alcool au demonstrat că pacienții diagnosticați cu dependență de alcool manifestă un comportament disfuncțional pentru a face față stresului cotidian și să-l păstreze pentru că ei prezintă convingeri iraționale. Consumul excesiv de alcool afectează procesarea informației, astfel că ei vor continua să vadă partea negativă a situațiilor cotidiene. Deși sunt conștienți de situația în care se află, ei încearcă să o ascundă minimalizând severitatea problemei și folosind mecanisme defensive pentru a o face să pară mai bună și mai eficientă. Mai mult, am văzut relația între sindromul dependenței de alcool și depresie.

Principalele contribuții ale studiului privind adolescents' internalizing problems related to the serial work migration of the parents se reflectă în confirmarea existenței unor aspecte particulare ale dezvoltării emoționale a adolescenților asociate parentingului incomplet datorat migrării părinților în căutarea unui loc de muncă. Astfel, satisfacția resimțită în raport cu propria persoană în domeniul relaționării cu ceilalți și acceptării sociale este prezentă într-un grad mai redus la adolescenții din familiile în care cel puțin un părinte este plecat, comparativ cu colegii care cresc în prezența ambilor părinți, în timp ce nivelul experiențierii stării de izolare-respingere ca și componentă afectivă a singurătății este mai ridicat. Explicațiile oferite pornesc de la modele teoretice și studii care atestă importanța familiei în structurarea imaginii de sine, în asigurarea unui suport al dezvoltării afective și al formării competențelor sociale care mediază un nivel mai ridicat al adaptării și integrării adolescentului în grup.

Rezultatele obținute susțin necesitatea proiectării și implementării unui program de consiliere psiho-pedagogică. Consider că orientarea oferită de educația rațional-emoțională și comportamentală (REBT) poate oferi punctul de plecare în structurarea unui astfel de program pentru ameliorarea problemelor de internalizare și a celor comportamentale ale adolescenților cu părinți plecați la muncă în străinătate.

Dimensiunile urmărite vor fi: autocunoaștere și dezvoltare personală, cu accent asupra

acceptării necondiționate și creșterea nivelului de autoapreciere; dezvoltare emoțională, având în centru recunoașterea și definirea propriilor emoții, înțelegerea relațiilor dintre cogniții și emoții, înțelegerea și acceptarea stărilor celorlalți, sesizarea diferenței dintre fapte și asumptii care stă la baza gândirii dihotomice; dezvoltarea socială, în cadrul căreia sunt vizate aspecte care intervin în relațiile sociale. La această vârstă pot să apară probleme întrucât adolescenții sunt încă în căutarea acceptării sociale (Vernon, 2007) și au nevoie de abilități pentru a gestiona aceste situații. Relațiile cu părinții pot fi tensionate, deoarece adolescenții își maschează deseori lipsa de încredere prin sfidare. Patternurile de gândire și comportament sunt utilizate în interacțiunea cu alți membri ai familiei, dar nu numai, ceea ce menține perturbările lor emoționale și comportamentale. Ei sunt extrem de vulnerabili la comportamentele persoanelor semnificative și foarte susceptibili la gândirea și comportamentul irațional al acestora. Atunci când se confruntă cu respingerea și probleme relaționale ei experimentează frustrare, cogniții iraționale, probleme comportamentale, probleme de autocontrol.

Studiul asupra rolului tendințelor psihopatologice în formarea personalității copiilor cu și fără ADHD urmărește diferențe semnificative în ceea ce privește rezultatele școlare, stima de sine, nevoia de atenție și ciclotimie. Copiii cu simptome ADHD au un nivel mai crescut al ciclotimiei în comparație cu copiii care au un nivel de dezvoltare normal. Adesea, copiii cu ADHD manifestă o alternanță a stărilor afective în funcție de ceea ce vor să obțină. Ei au dificultăți în a-și aștepta rândul, manifestă euforie, agitație, râs iar dacă profesorii nu le dau suficientă atenție intră într-o stare profundă de tristețe.

A doua parte a tezei este dedicată prezentării planului de dezvoltare a carierei pe următorii ani, din punct de vedere didactic și al cercetării. În ceea ce privește cercetarea, obiectivele viitoare se fundamentează pe interesele mele trecute și prezente. Mai precis, aș dori să mă concentrez pe: (1) urmărirea eficienței intervenției REBT în reducerea simptomatologiei la pacienții cu tratament medicamentos având diagnosticul de episod depresiv major și anxietate generalizată, (2) compararea eficacității REBT și CT în Tulburarea Depresivă Recurentă prin frecvența recăderilor pacienților clinici cu tratament medicamentos, (3) evidențierea relației psiholog, pacient și auto-stigmatizarea, (4) integrarea Programului Psihoterapeutic de Prevenire a Recăderilor în tratamentul pacienților cu dependență de alcool, (5) compararea schemelor cognitive disfuncționale în cazul părinților pacienților cu diagnosticul de schizofrenie și a părinților persoanelor sănătoase din punct de vedere psihic, (6) Evidențierea diferențelor la

nivelul stresului perceput, în funcție de nivelul autoeficacității gen și a nivelului stilului atribuțional negativ (intern), în cazul persoanelor diagnosticate cu depresie , care vor beneficia de programe de terapie REBT și a pacienților cu depresie care nu vor beneficia de programe psihoterapeutice, (7) planuri de evoluție și dezvoltare a propriei cariere profesionale, științifice și academic și (8) dezvoltarea cercetării științifice în ceea ce privește rolul psihologiei clinice și a psihologului clinician în societatea contemporană.

In plan didactic, principalul obiectiv este îmbunătățirea continuă a cursurilor pe care le predau și publicarea unor tratate care să contribuie la consolidarea studiilor clinice și a intervențiilor psihologice care în România sunt validate din punct de vedere științific.