

Cuprins

Cuvânt înainte	5
<u>Partea I / Teorie și concepte</u>	
Capitolul 1 / Tulburarea de personalitate de tip borderline: concepte, controverse și definiții	9
CONCEPTUL DE TULBURARE DE PERSONALITATE DE TIP BORDERLINE	10
Definiții: patru abordări	10
CRITERIILE DE DIAGNOSTIC: O REORGANIZARE	17
CONCEPTUL DE COMPORTAMENTE PARASUICIDARE	18
ZONA DE SUPRAPUNERE A TULBURĂRII DE PERSONALITATE BORDERLINE ȘI COMPORTAMENTULUI PARASUICIDAR	20
Neregularitatea emoției: depresia	20
Neregularitatea emoției: furia	20
Manipularea și alți termeni descriptivi	21
TERAPIA PENTRU TULBURAREA DE PERSONALITATE BORDERLINE: SCURTĂ DESCRIERE	22
Diferențele dintre DBT și terapiile cognitive și comportamentale standard	24
Este tratamentul eficient? Datele empirice	25
COMENTARIILE FINALE	27
Capitolul 2/ Fundamentarea dialectică și bio-socială a tratamentului	29
DIALECTICA	29
De ce dialectică?	29
Perspectiva dialectică asupra lumii	31
Persuadarea dialectică	33
TULBURAREA DE PERSONALITATE BORDERLINE CA EȘEC DIALECTIC	34
„Divizarea“ borderline	34
Dificultăți cu sinele și cu identitatea	35
Izolarea și alienarea interpersonală	35
CONCEPTUALIZARE DE CAZ: ABORDAREA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ DIALECTICĂ	35
Definiția „comportamentului“	35
Trei moduri de comportament	36
Emoțiile ca reacții complete ale sistemului	36
Egalitatea intrinsecă a modurilor de comportament considerate a fi cauze ale funcționării	36
Sistemul individ-mediu: un mod tranzacțional	37
Reprezentare vizuală a sistemului mediu-persoană	38

TEORIA BIO-SOCIALĂ: O TEORIE DIALECTICĂ ASUPRA DEZVOLTĂRII TULBURĂRII DE PERSONALITATE BORDERLINE	39
Generalități	39
Tulburarea de personalitatea borderline și dereglarea emoțională	40
Tulburarea de personalitate borderline și mediul invalidant	45
Tipuri de familii invalidante	50
Dereglările emoționale și mediile invalidante: un cerc tranzacțional vicios	51
Dereglările emoționale și comportamentele borderline	52
IMPLICAȚIILE TEORIEI BIO-SOCIALE PENTRU TERAPIA CU PACIENȚI BORDERLINE	54
Mizele generale și abilitățile învățate	54
Evitarea „blamării victimei“	55
COMENTARIILE FINALE	56

Capitolul 3 / Tipare comportamentale: Dileme dialectice în tratamentul pacienților borderline 57

VULNERABILITATEA EMOȚIONALĂ <i>VERSUS</i> INVALIDAREA DE SINE	58
Vulnerabilitatea emoțională	58
Invalidarea de sine	61
Dilema dialectică pentru pacient	63
Dilema dialectică pentru terapeut	65
PASIVITATEA ACTIVĂ <i>VERSUS</i> COMPETENȚA APARENTĂ	66
Pasivitatea activă	66
Competența aparentă	68
1. Competența pacientului este extrem de variabilă și condiționată	69
2. Eșecul individului borderline de a-și comunica limpede vulnerabilitatea altor persoane importante din viața sa, inclusiv terapeutului	69
3. Reacția individului borderline la relațiile interpersonale	70
Dilema dialectică pentru pacient	71
Dilema dialectică pentru terapeut	71
CRIZE NEÎNCETATE <i>VERSUS</i> DOLIU INHIBAT	72
Crize neîncetate	72
Doliu inhibat	74
Dilema dialectică pentru pacient	77
Dilema dialectică pentru terapeut	78
COMENTARIILE FINALE	78

Partea a II-a / Prezentare generală a tratamentului și obiectivelor DBT

Capitolul 4 / Prezentarea generală a tratamentului: Pe scurt despre ținte, strategii și presupuneri 81

ETAPE CRUCIALE ÎN TRATAMENT	81
Pregătirea scenei: Atragerea atenției pacientului	81
Rămânerea în cadrul dialectic	82
Aplicarea strategiilor de bază: Validarea și rezolvarea problemelor	82
Echilibrarea stilurilor de comunicare interpersonală	84
Combinarea strategiilor de consultație oferită pacientului cu intervențiile ambientale	84
Tratarea terapeutului	84
MODALITĂȚI DE TRATAMENT	84
Psihoterapie individuală în ambulatoriu	85
Antrenarea abilităților	85
Grupul de terapie suportivă axată pe proces	86
Consultația telefonică	86
Ședințe de consultanță de caz pentru terapeuți	87
Tratamente suplimentare	87

PRESUPUNERI DESPRE PACIENȚII BORDERLINE ȘI TERAPIE	88
1. Pacienții fac tot ceea ce pot	88
2. Pacienții doresc să-și îmbunătățească situația	88
3. Pacienții trebuie să facă mai mult, să se străduiască mai mult și să fie mai motivați să se schimbe	88
4. Este posibil ca pacienții să nu-și fi cauzat singuri toate problemele, dar trebuie să le rezolve oricum	89
5. Viața indivizilor borderline, suicidari este insuportabilă așa cum este ea trăită în prezent	89
6. Pacienții trebuie să deprindă comportamente noi în toate contextele relevante	89
7. Pacienții nu pot să eșueze în terapie	89
8. Terapeuții care îi tratează pe pacienți borderline au nevoie de sprijin	89
CARACTERISTICI ȘI ABILITĂȚI ALE TERAPEUTULUI	90
Atitudinea de acceptare <i>versus</i> schimbare	90
Atitudinea de centrare fermă <i>versus</i> flexibilitatea plină de compasiune	91
Atitudinea de îngrijire <i>versus</i> exigența binevoitoare	92
ACORDURI ALE PACIENȚILOR ȘI TERAPEUȚILOR	93
Acordurile pacienților	93
Acordurile terapeutului	95
ACORDURILE DE CONSULTANȚĂ ALE TERAPEUTULUI	96
Acordul dialectic	96
Acordul de consultație oferită pacientului	97
Acordul de consecvență	97
Acordul de respectare a limitelor	97
Acordul de empatie fenomenologică	97
Acordul de imperfecțiune	98
COMENTARIILE FINALE	98
Capitolul 5 / Ținte comportamentale în tratament: Comportamente ce trebuie amplificate și, respectiv, reduse	99
SCOPUL GENERAL: AMPLIFICAREA TIPARELOR COMPORTAMENTALE DIALECTICE	99
Gândirea dialectică	99
Gândirea dialectică și terapia cognitivă	101
Tipare comportamentale dialectice: Stilul de viață echilibrat	102
ȚINTE COMPORTAMENTALE PRINCIPALE	102
Reducerea comportamentelor suicidare	102
Descurajarea comportamentelor ce interferează cu terapia	106
1. Comportamente ce interferează cu primirea terapiei	108
2. Comportamentele ce interferează cu ceilalți pacienți	109
3. Comportamentele ce îi epuizează pe terapeuți	109
Comportamente ce consolidează terapia din partea pacientului	112
Comportamentele ce interferează cu terapia din partea terapeutului	112
1. Comportamente ce creează dezechilibru terapeutic	113
2. Comportamente ce denotă lipsa de respect față de pacient	114
DIMINUAREA COMPORTAMENTELOR CE INTERFEREAZĂ CU CALITATEA VIEȚII	115
CREȘTEREA ABILITĂȚILOR COMPORTAMENTALE	117
Abilitățile mindfulness „de bază“	117
1. „Ce“-urile de bază	118
2. „Cum“-urile de bază	119
Abilități de tolerare a distresului	120
Abilități de reglare emoțională	120
1. Identificarea și etichetarea afectului	121

2. Identificarea obstacolelor din fața schimbării emoțiilor	121
3. Reducerea vulnerabilității în fața „minții emoționale“	121
4. Creșterea evenimentelor emoționale pozitive	122
5. Creșterea atenției (mindfulness) față de emoțiile curente	122
6. Acționarea în sens contrar	122
7. Aplicarea tehnicilor de tolerare a distresului	122
Abilități de eficacitate interpersonală	122
Abilități de autogestionare	123
1. Cunoașterea principiilor de schimbare și menținere comportamentală	123
2. Stabilirea de obiective realiste	124
3. Abilități de analiză comportamentală a mediului	124
4. Abilități de gestionare a situațiilor neprevăzute	124
5. Tehnici de control asupra mediului	124
6. Planuri de prevenire a recăderilor	125
7. Abilitatea de a tolera progresul limitat	125
Există și alte programe comportamentale de antrenare a abilităților?	125
DIMINUAREA COMPORTAMENTELOR LEGATE DE STRESUL POSTTRAUMATIC	126
Acceptarea ideii de traumă și/sau abuz	127
Reducerea stigmatizării, autoinvalidării, autoculpabilizării	127
Reducerea negării și a reacțiilor intruzive la stres	128
Sintetizarea „dihotomiei abuzului“	129
Creșterea respectului de sine	129
ȚINTE COMPORTAMENTALE SECUNDARE	130
1. Creșterea modulării emoționale și descreșterea reactivității emoționale	130
2. Creșterea validării de sine și descreșterea invalidării de sine	131
3. Sporirea deciziilor și judecăților realiste și descreșterea comportamentelor generatoare de crize	131
4. Creșterea experimentării emoționale și descreșterea doliului inhibat	131
5. Sporirea rezolvării active de probleme și descreșterea comportamentelor activ-pasive	131
6. Creșterea comunicării precise a emoțiilor și competențelor; descreșterea dependenței comportamentului de dispoziție	132
COMENTARIILE FINALE	132
Capitolul 6 / Structurarea tratamentului în jurul comportamentelor-țintă: Cine tratează ce și când	133
TEMA GENERALĂ: ȚINTIREA COMPORTAMENTELOR DIALECTICE	133
IERARHIA ȚINTELOR PRIMARE	134
Țintele de tratament și agenda ședinței	135
Țintele de tratament și modurile de terapie	135
Terapeutul principal și responsabilitatea pentru atingerea țăintelor	135
PROGRESUL ÎN TIMP CĂTRE ȚINTE	136
Etapa pre-tratament: orientare și angajament	136
Etapa 1: Achiziționarea capacităților de bază	136
Etapa 2: Reducerea stresului posttraumatic	137
Etapa 3: Creșterea respectului de sine și atingerea obiectivelor individuale	138
STABILIREA PRIORITĂȚILOR ÎN CLASELE DE ȚINTE ÎN TERAPIA INDIVIDUALĂ ÎN AMBULATORIU	139
1. Reducerea comportamentelor suicidare	140
2. Diminuarea comportamentelor ce interferează cu terapia	140
3. Diminuarea comportamentelor ce interferează cu calitatea vieții	142
4. Creșterea abilităților comportamentale	142
5. Reducerea stresului posttraumatic	143
6. Creșterea respectului de sine și atingerea obiectivelor individuale	143
7. Folosirea priorităților-țintă pentru organizarea ședințelor	144

8. Rezistența pacientului și terapeutului față de discutarea comportamentelor-țintă	145
9. Țintele terapiei individuale și jurnalul	147
ANTRENAREA ABILITĂȚILOR: IERARHIA ȚINTELOR	148
GRUPUL DE TERAPIE SUPORTIVĂ AXATĂ PE PROCES: IERARHIA ȚINTELOR	148
CONSULTAȚIILE TELEFONICE: IERARHIA ȚINTELOR	150
APELURI TELEFONICE CĂTRE TERAPEUTUL PRINCIPAL	150
Apeluri telefonice către antrenorul de abilități și ceilalți terapeuți	152
COMPORTAMENTELE-ȚINTĂ ȘI MIZA ȘEDINȚEI: CINE DEȚINE CONTROLUL?	152
MODIFICAREA IERARHIEI ȚINTELOR ÎN ALTE CADRE	153
Responsabilitatea pentru reducerea comportamentelor suicidare	153
Responsabilitatea pentru alte ținte	154
Specificarea țințelor pentru alte moduri de tratament	154
CONFLICTELE TERITORIALE CU PRIVIRE LA RESPONSABILITĂȚILE PE ȚINTE	155
COMENTARIILE FINALE	156

Partea a III-a / Strategiile tratamentului de bază

Capitolul 7 / Strategii dialectice de tratament	159
DEFINIREA STRATEGIILOR DIALECTICE	160
ECHILIBRAREA STRATEGIILOR DE TRATAMENT: DIALECTICA RELAȚIEI TERAPEUTICE	161
PREDAREA TIPARELOR COMPORTAMENTALE DIALECTICE	163
STRATEGII DIALECTICE SPECIFICE	164
1. Intrarea în paradox	165
2. Utilizarea metaforelor	166
3. Tehnica „Avocatul diavolului“	168
4. Extinderea	169
5. Activarea „minții înțelepte“	170
6. A face limonadă din lămâi	171
7. Permitearea schimbării naturale	172
8. Evaluarea dialectică	173
COMENTARIILE FINALE	174
Capitolul 8/ Strategii de bază. Partea I: Validarea	175
DEFINIREA VALIDĂRII	176
1. Observare activă	177
2. Reflectarea	177
3. Validarea directă	177
DE CE SĂ VALIDĂM?	178
STRATEGII DE VALIDARE EMOȚIONALĂ	179
1. Furnizarea de ocazii pentru exprimare emoțională	181
2. Predarea abilităților de observare și etichetare emoțională	181
3. Citirea emoțiilor	182
4. Comunicarea validării emoțiilor	184
STRATEGII DE VALIDARE COMPORTAMENTALĂ	185
1. Predarea abilităților de observare și etichetare comportamentală	186
2. Identificarea lui „trebuie“	186

3. Contracurarea lui „trebuie“	187
4. Acceptarea lui „trebuie“	188
5. Mișcarea spre dezamăgire	188
STRATEGII DE VALIDARE COGNITIVĂ	188
1. Obținerea și reflectarea gândurilor și presupunerilor	189
2. Diferențierea evenimentelor de interpretări	189
3. Găsirea „seminței de adevăr“	190
4. Recunoașterea „minții înțelepte“	190
5. Respectarea valorilor diferite	190
STRATEGII DE ÎNCURAJARE	190
1. Luarea în considerare a celui mai bun scenariu	192
2. Furnizarea de încurajări	193
3. Concentrarea pe abilitățile pacientului	193
4. Contrazicerea/modularea criticii din exterior	194
5. Furnizarea de laude și reasigurări	194
6. A fi realist, dar a gestiona direct frica de nesinceritate	194
7. A sta aproape	195
COMENTARIILE FINALE	195
Capitolul 9/ Strategii de baz. Partea a II-a: Rezolvarea problemelor	196
NIVELURI DE REZOLVARE A PROBLEMELOR	196
Primul nivel	196
Al doilea nivel	196
Al treilea nivel	197
DISPOZIȚIA ȘI REZOLVAREA PROBLEMELOR	197
VEDERE DE ANSAMBLU ASUPRA STRATEGIILOR DE REZOLVARE A PROBLEMELOR	198
STRATEGII DE ANALIZĂ COMPORTAMENTALĂ	199
1. Definirea comportamentului problematic	201
2. Conducerea unei analize în lanț	202
3. Generarea de ipoteze despre factorii ce controlează comportamentul	207
STRATEGII DE INSIGHT (INTERPRETARE)	207
Ce și cum să interpretezi: reguli pentru insight	209
1. Evidențierea	211
2. Observarea și descrierea tiparelor recurente	211
3. Comentarea implicațiilor comportamentului	212
4. Evaluarea dificultăților în acceptarea sau refuzarea ipotezelor	212
STRATEGII DIDACTICE	213
1. Furnizarea de informații	214
2. Furnizarea materialelor de lectură	214
3. Oferirea de informații membrilor familiei	214
STRATEGII DE ANALIZARE A SOLUȚIILOR	215
Nivelurile de analiză	215
1. Identificarea obiectivelor, nevoilor și dorințelor	216
2. Generarea soluțiilor	217
3. Evaluarea soluțiilor	218
4. Alegerea unei soluții pentru implementare	219
5. Depanarea soluției	219
STRATEGII DE ORIENTARE	220
1. Furnizarea inducerii rolului	220
2. Exersarea noilor așteptări	221

STRATEGIILE DE ANGAJARE	221
Nivelurile de angajament	221
Angajament și reangajament	222
Nevoia de flexibilitate	223
1. „Vânzarea“ angajamentului: evaluarea punctelor pro și contra	224
2. Jucarea rolului de „Avocatul diavolului“	224
3. Tehnicile „Piciorul în ușa“ / „Ușa în față“	224
4. Conectarea angajamentelor actuale cu cele anterioare	225
5. Evidențierea libertății de alegere și a absenței alternativelor	225
6. Utilizarea principiilor modelării	226
7. Generarea speranței: încurajarea	226
8. Acordul privind temele	226
COMENTARIILE FINALE	227
Capitolul 10/ Proceduri de schimbare. Partea I: Proceduri pentru consecințe	228
JUSTIFICAREA PROCEDURILOR PENTRU CONSECINȚE	230
Distincția dintre gestionarea consecințelor și respectarea limitelor	231
Relația terapeutică în calitate de consecință	231
PROCEDURI DE MANAGEMENT AL CONSECINȚELOR	232
1. Orientarea către managementul consecințelor: Prezentare generală a sarcinilor	234
2. Consolidarea comportamentelor adaptative relevante pentru țintă	236
3. Eliminarea comportamentelor maladaptative relevante pentru țintă	237
4. Utilizarea consecințelor aversive... cu grijă	239
5. Determinarea puterii consecințelor	246
6. Utilizarea consecințelor naturale în locul celor arbitrare	248
Principiile modelării	249
PROCEDURI DE RESPECTARE A LIMITELOR	250
Justificarea respectării limitelor	250
Limite naturale <i>versus</i> limite arbitrare	251
1. Monitorizarea limitelor	253
2. Sinceritatea cu privire la limite	253
3. Extinderea temporară a limitelor la nevoie	254
4. Fermitatea consecventă	254
5. Combinarea liniștirii, validării și rezolvării problemelor cu respectarea limitelor	255
DOMENII DIFICILE PENTRU RESPECTAREA LIMITELOR CU PACIENȚII BORDERLINE	255
Apelurile telefonice	255
Comportamente suicidare	256
COMENTARIILE FINALE	256
Capitolul 11 / Proceduri de schimbare. Partea a II-a: Antrenarea abilităților, expunerea și modificarea cognitivă	258
PROCEDURI DE ANTRENARE A ABILITĂȚILOR	258
Orientarea și angajarea în antrenarea abilităților: prezentare generală a sarcinilor	259
Proceduri de dobândire a abilităților	260
1. Instrucțiunile	261
2. Modelarea	262
Proceduri de consolidare a abilităților	262
1. Repetiția comportamentală	263
2. Consolidarea noilor abilități	263
3. Feedback și coaching	264
Proceduri de generalizare a abilităților	265

1. Programarea generalizării	265
2. Consultarea între ședințe	266
3. Furnizarea înregistrărilor ședințelor pentru analiză	266
4. Sarcinile de repetiție comportamentală in vivo	267
5. Schimbările de mediu	268
PROCEDURI BAZATE PE EXPUNERE	269
Orientarea și angajamentul față de expunere: prezentare generală a sarcinilor	270
1. Oferirea unei expuneri neconsolidate	273
2. Blocarea tendințelor de acțiune asociate cu emoțiile problematice	277
3. Blocarea tendințelor de exprimare asociate cu emoțiile problematice	278
4. Sporirea controlului asupra evenimentelor aversive	279
Proceduri structurate de expunere	280
PROCEDURI DE MODIFICARE COGNITIVĂ	280
Orientarea către procedurile de modificare cognitivă	282
PROCEDURI DE CLARIFICARE A CONSECINȚELOR	282
1. Evidențierea consecințelor actuale	283
2. Comunicarea consecințelor viitoare în terapie	284
Proceduri de restructurare cognitivă	285
1. Predarea autoobservării cognitive	286
2. Identificarea și înfruntarea stilului și conținutului cognitiv maladaptativ	286
3. Generarea stilului și conținutului cognitiv adaptativ alternativ	286
4. Elaborarea liniilor directe ale momentelor în care pacientul să aibă încredere în interpretări ori să le pună la îndoială	287
COMENTARII FINALE	289
Capitolul 12 / Strategii stilistice: Echilibrarea comunicării	291
STRATEGII DE COMUNICARE RECIPROCĂ	292
Putere și psihoterapie: cine face regulile?	292
1. Receptivitatea	294
2. Dezvăluirea de sine	295
3. Angajamentul afectuos	300
4. Autenticitatea	304
Nevoia de invulnerabilitate a terapeutului	305
STRATEGII DE COMUNICARE IREVERENȚIOASĂ	307
Strategiile dialectice și ireverența	308
1. Reformularea într-o manieră neconvențională	309
2. Plonjarea acolo unde îngerii se tem să pășească	309
3. Folosirea unui ton de confruntare	310
4. Dejucarea cacealmalei pacientului	310
5. Oscilarea intensității și utilizarea tăcerii	310
6. Exprimarea omnipotenței și a lipsei de putere	310
COMENTARII FINALE	311
Capitolul 13 / Strategii de management de caz: Interacțiunea cu comunitatea	312
STRATEGII DE INTERVENȚIE AMBIENTALĂ	313
Managementul de caz și respectarea limitelor	314
Condiții ce impun intervenția ambientală	314
1. Furnizarea de informații independent de pacient	316
2. Pledoaria pentru pacient	317
3. Intrarea în mediul pacientului pentru a-i acorda sprijin	317

STRATEGII DE CONSULTAȚIE OFERITĂ PACIENTULUI	317
Rațiunea și spiritul consultației oferite pacientului	318
„Echipa de tratament“ <i>versus</i> „toți ceilalți“	319
1. Inițierea pacientului și a rețelei în abordarea consultației	321
2. Consultația oferită pacientului referitoare la cum să gestioneze relația cu alți specialiști	322
Cazuri în care un alt tratament subminează terapia	325
Gestionarea apelurilor de criză	326
Participarea la conferințele de caz	327
3. Consultația oferită pacientului privitoare la gestionarea familiei și prietenilor	327
Argumente împotriva abordării consultației	328
STRATEGII DE SUPERVIZARE/CONSULTARE A TERAPEUTULUI	330
Nevoia de supervizare/consultare	331
1. Întâlnirea de discuție asupra tratamentului	333
2. Respectarea acordurilor de supervizare/consultare	334
3. Încurajarea	335
4. Asigurarea echilibrului dialectic	336
Rezolvarea problemelor legate de „divizarea personalului“	336
Abordarea comportamentului non-etic sau distructiv al terapeutului	338
Păstrarea confidențialității informațiilor	338
COMENTARIILE FINALE	338
<u>Partea a IV-a / Strategii pentru sarcini specifice</u>	
Capitolul 14 / Strategii structurale	343
STRATEGII DE CONTRACTARE: ÎNCEPEREA TRATAMENTULUI	343
1. Efectuarea evaluării diagnostice	345
2. Prezentarea teoriei biosociale a comportamentului borderline	346
3. Inițierea pacientului în tratament	347
4. Inițierea rețelei în tratament	348
5. Revizuirea acordurilor și limitelor de tratament	348
6. Angajamentul în terapie	349
7. Efectuarea de analize ale comportamentelor-țintă majore	350
8. Începerea dezvoltării relației terapeutice	350
Avertismente în lumea reală	351
STRATEGII DE ÎNIȚIERE A ȘEDINȚEI	352
1. Întâmpinarea pacientului	352
2. Recunoașterea stării emoționale actuale a pacientului	352
3. Repararea relației	353
STRATEGII DE ȚINTIRE	353
1. Revizuirea comportamentelor-țintă de la ședința precedentă	354
2. Utilizarea priorităților-țintă pentru organizarea sesiunilor	355
3. Participarea la etapele terapiei	355
4. Verificarea progresului în alte modalități de terapie	356
STRATEGII DE ÎNCHEIERE A ȘEDINȚEI	356
1. Asigurarea unui timp suficient pentru încheiere	357
2. Convenirea temelor pentru săptămâna următoare	357
3. Rezumatul ședinței	357
4. Oferirea unei înregistrări a ședinței	357
5. Încurajarea	357
6. Alinarea și liniștirea pacientului	358
7. Rezolvarea problemelor	358
8. Crearea unor ritualuri de încheiere	358

STRATEGII DE ÎNCETARE	359
1. Începerea discuției privind încetarea: diminuarea ședințelor	359
2. Generalizarea bizuirii interpersonale pe rețeaua socială	359
3. Planificarea activă a încetării	360
4. Efectuarea recomandărilor adecvate	361
COMENTARII FINALE	361
Capitolul 15 / Strategii speciale de tratament	362
STRATEGII DE CRIZĂ	362
1. Atenția acordată afectului în locul conținutului	363
2. Explorarea problemei acum	363
3. Concentrarea pe rezolvarea problemei	364
4. Concentrarea asupra toleranței la afect	366
5. Obținerea angajamentului față de un plan de acțiune	366
6. Evaluarea potențialului suicidar	366
7. Anticiparea unei recidive a reacției la criză	366
STRATEGII PENTRU COMPORTAMENTUL SUICIDAR	367
Comportamente suicidare anterioare: protocolul pentru terapeutul principal	370
1. Evaluarea frecvenței, intensității și gravității comportamentului suicidar	371
2. Efectuarea unei analize în lanț	372
3. Discutarea soluțiilor alternative <i>versus</i> toleranță	372
4. Concentrarea pe efectele negative ale comportamentului suicidar	372
5. Consolidarea reacțiilor non-suicidare	372
6. Obținerea angajamentului față de un plan comportamental non-suicidar	373
7. Validarea durerii pacientului	373
8. Raportarea comportamentului actual la tiparele generale	373
Amenințări cu parasuicidul sau suicidul iminent: protocolul pentru terapeutul principal	373
1. Evaluarea riscului de suicid sau parasuicid	374
Medicamente cu risc letal: utilizarea fișelor de planificare a crizei	377
Alte mijloace cu risc letal	378
2. Îndepărtarea obiectelor cu risc letal sau convingerea pacientului să o facă	379
3. Instruirea empatică a pacientului să nu recurgă la suicid sau parasuicid	380
4. Menținerea poziției că sinuciderea nu este o soluție indicată	380
5. Generarea afirmațiilor și soluțiilor pline de speranță	381
6. Când riscul de sinucidere este iminent și ridicat: păstrarea contactului și respectarea planului de tratament	381
Factori de risc și comportamentul operant <i>versus</i> comportamentul respondent	381
Intervenția involuntară	383
7. Anticiparea unei recidive a impulsurilor suicidare	384
8. Limitarea confidențialității	384
ACTUL PARASUICIDAR ÎN CURS DE DESFĂȘURARE: PROTOCOLUL PENTRU TERAPEUTUL PRINCIPAL	384
1. Evaluarea și reacția în caz de urgențe	384
2. Respectarea regulii de 24 de ore	386
COMPORTAMENTE SUICIDARE: PROTOCOLUL PENTRU TERAPEUȚII COLATERALI	386
1. Menținerea pacientului în siguranță	386
2. Trimiterea la terapeutul principal	386
Principii de management al riscului cu pacienți suicidari	387
STRATEGII PENTRU COMPORTAMENTE CE INTERFEREAZĂ CU TERAPIA	388
1. Definirea comportamentului ce interferează	389
2. Efectuarea unei analize în lanț a comportamentului	390

3. Adoptarea unui plan de rezolvare a problemelor	390
4. Reacția față de pacientul care refuză să-și modifice comportamentul ce interferează	390
STRATEGII TELEFONICE	391
1. Acceptarea apelurilor telefonice ale pacientului în anumite condiții	392
2. Programarea apelurilor telefonice inițiate de pacient	394
3. Contactele telefonice inițiate de terapeut	395
4. Oferirea de feedback în ședințe despre comportamentul din timpul apelului telefonic	395
STRATEGII AUXILIARE DE TRATAMENT	396
1. Recomandarea unui tratament auxiliar la nevoie	396
2. Recomandarea unei consultații externe pentru pacient	398
PROTOCOLUL MEDICAȚIEI	399
Protocolul când farmacoterapeuții sunt profesioniștii auxiliari	399
1. Separarea farmacoterapiei de psihoterapie	399
2. Consultația oferită pacientului pe probleme de farmacoterapie	399
3. Tratarea abuzului de rețete	400
Protocolul când terapeutul principal este și farmacoterapeutul	400
1. Cunoașterea cercetărilor recente	401
2. Abordarea istoricului pacientului și a riscului de abuz de substanțe	401
3. Evitarea administrării medicamentelor cu risc letal pentru persoanele suicidare	401
4. Dezamorsarea luptelor pentru putere prin recomandare	401
Protocolul din spital	401
1. A bate fierul cât e cald. Evitarea in ternărilor în unitățile de psihiatrie	401
2. Recomandarea spitalizării de scurtă durată – în anumite condiții	402
3. Separarea rolului terapeutului principal de rolul medicului curant din unitatea de internare	403
4. Consultația oferită pacientului cu privire la aspecte ale tratamentului în unitatea de internare	403
Linii directe când pacientul dorește spitalizarea, iar terapeutul nu e de acord	404
STRATEGII RELAȚIONALE	404
1. Acceptarea relației	406
2. Rezolvarea problemelor relaționale	407
3. Generalizarea relațiilor	408
COMENTARIILE FINALE	408
ANEXA 15.1 PUNCTELE SCALEI DE EVALUARE A LETALITĂȚII	409
Lecturi recomandate	413
Bibliografie	415
Mulțumiri	428
Index	430