

العلاج المعرفي السلوكي

Thérapie Cognitive Comportementale TCC

Behavior Cognitive Therapy BCT

الأسس النظرية والتطبيقية

12 افريل 2020

الأستاذة الدكتورة سائل. ح. و

o.sail@univ-alger2.dz

الجيل الثالث la 3ème génération

الانفعالية التكاملية

Émotionnelle intégrative

في الآونة الأخيرة وضع وطور المعالجون السلوكيون (Linhan, 1987a, 1993; Linhan, Armstrong, Suarez, Allmon & Heard, 1991 وكذا المعالجون المعرفيون (Fleming & Pretzer, 1990; Freeman, Pretzer, 1996; Pretzer & Beck, 1996) العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطرابات الشخصية. أنظر Beck و Freeman (2004).

نجد في هذا الجيل ابرز العلاجات المعترف بها: يتعلق الامر بالعلاج بالمخططات المبكرة. العلاج المعرفي السلوكي الجدلي والعلاج بالتقبل والالتزام. هي علاجات تركز على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي التي نلخصها بعد الانتهاء من عرض هذا الجيل.

1. العلاج بالمخططات المبكرة

Thérapie des schémas précoces

أشار J. Young إلى أن العلاج السلوكي (الجيل 3) هو جزء من العلاج المعرفي (الجيل 2)، ويعتبر العلاج المعرفي جزء من العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية (الجيل 3).



العلاجات المعرفية السلوكية، نماذج متتابعة ومتكاملة (Bernard, 2015)

مند سنوات الـ 90

- ظهور الجيل الثالث ومن المعالجين المعروفين البارزين في علاج الاضطرابات الشخصية Linehan و Young

1979-1984

- بعد تكوين تلقاه Jeffrey Young من قبل Arnold Lazarus و Albert Ellis بجامعة Yale انتقل الى Philadelphie وتابع التكوين في العلاج السلوكي من Joseph Wolpee والعلاج المعرفي من Beck Aron وتحصل على دكتوراه في 1979. مارس بمركز Beck ثم انتقل في 1984 الى New York وقام بفتح عيادة في Manhattan

1990-1994

- كرس Young أبحاثه حول اضطرابات الشخصية قدمها سنة في (Young, 1990 ; Young & Klosko, 1994) وهو يؤكد على دور المخططات المبكرة غير المتكيفة shémas précoces inadaptés وعلى العمليات التي تبقي على تصلب هذه المخططات وهو لا يتبنى تصنيف DSM، يتحدث عن مخططات وليس مؤشرات تشخيصية سبق تحديدها، يحلل تاريخ تطور المرضى لتفسير تكوين هذه المخططات ويستعمل هذه المعطيات في العلاج. وهو يعطي أهمية كبيرة نسبيا إلى الانفعالات في العلاج، كما أنه لا يعتبر ما جاء به بنظرية كاملة لاضطرابات الشخصية فهو طور طريقة علاجية

• ركزت أعمال Beck أساسا على اضطراب الاكتئاب الأساسي، بحيث يتم انتقاء المرضى يعانون من هذا الاضطراب، لكن في نيويورك قام Young بعلاج كل من يطلب المساعدة « tout-venant » كان المرضى يعانون من الاضطرابات نفسية طويلة المدة، ووجد أن العلاج المعرفي النموذجي لا يسمح بالتكفل المناسب بهذه الاضطرابات، لهذا فكر في طرق لتكييف علاج Beck لتوسيع مجال تطبيقه.

من Beck الى Young

• في نفس الوقت كان الباحث يستمر في تطوير قدراته فتعرف على thérapie Gestalt التي ساهمت في تطوير أفكاره، وكانت مصدر لوضعه للعلاج بالمخططات thérapie des Schémas: ويعتبر الانفعالات بمثابة الخط الواصل الثمين للكشف عن الذكريات الطفولية للمريض. وعلاجهم يستلزم طرق خاصة، وانطلاقا من 1995، اقترحت جماعته بتركيز العلاج على المخططات التي سبق لـ Beck التوصل لوجودها، لكن ركز Young وأتباعه على المخططات المبكرة الاولى غير المتكيفة، وهي تشكل قاعدة علاج اضطرابات الشخصية في العلاج الجديد واستمرت التطورات الى غاية 1998

1995-1998

□ يؤكد Young أنه تعلم من Beck على المعالج تحديد المفاهيمية انطلاقاً من المعلومات التي ينتجها المفحوص انطلاقاً من كلماته الخاصة وانطلاقاً من الحديث يحدد المفاهيمية وليس من النظرية.

في العلاج بالمخططات، نطرح أسئلة تقود المريض إلى وصف طفولته، طريقة ليست مهمة في العلاج المعرفي السلوكي، ولكن الطريقة التي يتحدث بها، والكلمات التي يستخدمها سوف نستخدمها لصياغة المفاهيمية: يجب علينا بناء نموذج مشتق من معطيات المريض والعمل معه انطلاقاً منها.

□ تعتبر مساهمة Young مستنبطة من توجهات متنوعة، غير في مفهوم Beck للتركيب الذهني الذي يعتبره نتاج تجارب حياتية طويلة، هناك مخططات يتم بناءها في بداية الحياة، وأخرى التي سوف تظهر في وقت لاحق في الحياة: بعد الصدمة، يمكن أن يظهر مخطط الضعف. بعد من فشل أكاديمي أو مهني، أو مخطط الفشل أو عدم الكفاءة إلخ... وفيما يتعلق باضطرابات الشخصية، نهتم بالمخططات التي ظهرت في الحياة المبكرة للفرد. بالإضافة إلى المخططات المبكرة، علاج Young يعتبر وجود الاستراتيجيات المبكرة سيكون علينا أن نرى أبعد من ذلك، للبحث عن تكيف الطفل مع بيئته وخبراته، يضع الطفل الاستراتيجيات، وهي تعتبر آليات لاشعورية تهدف لتحقيق التكيف.

وتعتبر المخططات المبكرة والاستراتيجيات المبكرة عنصران أساسيان في بناء الشخصية، وبالتالي في بناء مفاهيمية حول اضطرابات الشخصية، كما سنرى يستخدم هذان مفهومان أيضا لتحليل العلاقة العلاجية، حيث يتم تنشيط هذه المخططات والاستراتيجيات لدى المريض .

مفهوم جديد حول المخطط المبكر

المخطط le Schéma هو بنية دلالية، مخزنة في الذاكرة اللفظية طويلة المدى (الدلالية والسيرة الذاتية) وتعتبر المعرفة او الفكرة cognition العنصر الأكثر أهمية في الاضطرابات النفسية، فهي تثير الانفعال.

توصل Young وزملاؤه إلى صياغة تعريف جديد، للمخطط المبكر، مع الأخذ بعين الاعتبار عمليات الذاكرة الانفعالية. هذه الرؤية الجديدة للمخطط المبكر تدعو إلى طرق جديدة للتشخيص، سيما تقنية التصوير la technique d'imagerie، والتي تستخدم الانفعال المعاش حاليا لاستكشاف ماضي المفحوص، بحثا عن وضعيات من الطفولة التي تعتبر مصدر المخططات المبكرة.

تعتبر هذه المساهمة، من Gestalt، هي أداة للمفاهيمية، وأيضا تعديل المخططات (إعادة التصوير الوالدي، الحوارات بالتصوير) (imagerie de reparentage, dialogues en imagerie).

استمد تناوله التكامل من عدة نظريات قام بالاستناد الى مبادئها في الطريقة العلاجية المعرفية السلوكية:

نظرية John Bowlby للنمو النفسي الانفعالي للطفل

• اعتمد Young على اعمال John Bowlby (1907-1990) اجراها على الاطفال بعد الحرب وتوصلت إلى وضع نظرية التعلق التي تم حاليا التحقق منها على نطاق واسع ، والتي تم تضمينها في العلاج المخططات: فالمخططات تعبر عن عدم الرضا من الاحتياجات العاطفية الأساسية، وتعتبر فيها الحاجة إلى التعلق هي الرئيسية.

نظرية التفارقية Théorie de la dissociation

• بعد أن أصبح Pierre Janet (1859-1947) طبيبا وانضم إلى Jean-Martin Charcot في مستشفى Salpêtrière في باريس ركز في عمله على التنظيم العقلي للهستيريين، طور نظرية التوظيف الآلي للنفس fonctionnement automatique du psychisme ، بعد الصدمة النفسية التي عانى منها الفرد في الماضي، يمكن أن يظهر اضطرابات التي اطلق عليها Janet مصطلح تفارق الشخصية، معترف بها حاليا في التصنيفات الدولية. يدمج العلاج بالمخططات مفهوم التفارق، في البداية للإشارة الطابع العيادي للاضطراب الشخصية الحدية، إن الحالات الانفعالية المختلفة للمرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب مفهومة على أنها نتائج اللاحقة للتجارب السلبية في مرحلة الطفولة: فقد أدت اضطرابات التعلق إلى بنية شخصية تفارقية تظهر في التغيرات الانفعالية المفاجئة لهذه الاضطرابات لدى المرضى

مفاهيم من التحليل النفسي

- نجد في العلاج بالمخططات بعض المفاهيم المشتركة مع التحليل النفسي مثل الميكانيزمات الدفاعية *les mécanismes de défense* والتكوين العكسي *reactions réactionnelles* وهي بمثابة استراتيجيات مبكرة، كما نجد مفهوم التحويل والتحويل المضاد *transfert et de contre-transfert* بين المريض والمعالج. في العلاج بالمخططات يتم تفسير الميكانيزمات التحويلية في عبارات مخططات واستراتيجيات مبكرة. وأخيرا نمط والذي متشدد ومنتقد *Exigeant/Critique* أو معاقب *Punitif* هو حلقة وصل مع الأنا الأعلى لـ *Freud* حتى أن *Beck* نفسه باعتباره محلل نفسي سابقا، اعترف في الأفكار المتشددة والمنتقدة التي تعبر الفكر تعادل الأنا الأعلى الفرويدي.

- نعلم انه في التحليل النفسي يكون الصراع النفسي بين النزوات والمحرمات، وفي العلاج بالمخططات يحدد الصراع بين الحاجات العاطفية الأساسية للطفل والمخاوف *contraintes* في محيطه في الطفولة والمراهقة.

- لكن مفهوم مجمع الأوديب ليس له مكان في التناول المعرفي. والتقنيات المستخدمة في المقابلة مختلفة تماما: يستخدم التداعي الحر ولا يعتمد المعالج موقف *"bienveillante neutralité"* على العكس من ذلك، فهو يظهر متعاطف جدا ويمكنه استخدام الكشف الذاتي إذا دعت الحاجة.

مفاهيم من التحليل النفسي

هكذا يحمل العلاج بالمخططات المظهر التكاملي aspect intégratif بعد دمج العلاج المعرفي لنظرية التعلق، نظرية تفارق الشخصية، تقنيات جيشتالت، عناصر التحليل النفسي، يدمج العلاج بالمخططات حاليا العلاج النسقي، والتأمل و EMDR (Eye movement desensitization and processing) والقائمة لا تزال مفتوحة.

2. العلاج المعرفي السلوكي الجدلي

TCC dialectique

تم تطوير هذا التناول الخاص بعلاج اضطراب الشخصية الحالة الحدية DBT من قبل Marsha Linehan من جامعة واشنطن في سياتل في الثمانينيات، وهو علاج يدمج مفاهيم العلوم العصبية والسلوكية المعرفية، ومفاهيم « zen » وأخرى من الوعي الكامل.

وتثبت الأبحاث أن هذا العلاج هو أكثر فعالية من التناولات المعتادة للسلوك الانتحاري والاستشفاء. وبالإضافة إلى ذلك، كان المرضى لا يتخلون عن العلاج. وتستند فلسفة تناولها إلى جدلية Marx وHegel، يعتبر الواقع كلُّ مشبع بالمعارضات تكون في علاقة دائمة تأثر على بعضها.

يوحي الاعتماد على منظور جدلي بأن في كل خلل وظيفي نجد وظيفة، أنه في كل تشويه هناك جزء من الحقيقة، والحقيقة هي متناقضة والحقائق التي تبدو متناقضة لا تضطر بالضرورة إلى إلغاء بعضها البعض أو السيطرة على بعضها البعض . هذا يؤكد على التفكير الثنائي بالمعنى المعرفي والانشطار بالمعنى التحليلي للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ومساعدتهم على دمج هذه الأقطاب، ولذلك فإن الضغط بين الفرضية والنقيض الذي ينتج التغيير عندما يحدث تغيير، يتم إنشاء حالة جديدة تتضمن أيضا الفرضية والنقيض وينتج أداه جديدة والتي بدورها تولد عملية من التغيير المستمر (Bégin, & Lefebvre, 1997).

ويسجل هذا العلاج في مقاربة شاملة للشخص بيولوجية ونفسية واجتماعية، وبسبب هذا، فإنه يعتبر العلاج المعرفي السلوكي، يسمح هذا المنظور لنا بالعمل على الفكر الثنائي النموذجي لهذا اضطراب الشخصية، والذي يطلق عليه المحللون عبارة الانشطار clivage، يساعد المعالج المريض على دمج القطبين.

أعمال متطرفة لتنظيم
العواطف (حالات الانتحارية،
وشبه انتحارية وايداء ذاتي)،

• هو ايضا نداء
للمحيط محرك له
جدا،

الاختلالات العاطفية
لدى الراشد
(Briffault,)
2009

العلاقات فوضوية، سيما تلك
المتعلقة بسوء تسيير الغضب،
تعزيزات متقطعة من قبل
الآخرين، تقبل / رفض

اختلالات الهوية
بناء يمر عبر
الآخرين، يعني
الثبات والقدرة
على التنبؤ
بالآخرين.

- وتجدر الإشارة إلى أن برنامج التدخل الذي وضعته Linehan,) (1993a يرتكز على تقييم تشخيصي دقيق يدوم من 5 إلى 10 ساعات، يحمل خاصية حسب للاضطرابات المرتبطة Co-morbidités، وأنه يتطلب تدريب مكثف للمتدخلين والإشراف فريقي أسبوعي، وأنه أثبتت قدرته على خفض التكاليف الاجتماعية المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية ولا يتسبب في التوقف المبكر العلاج لدى 25% من الحالات (Bégin, & Lefebvre, 1997).
- يستمد تناول السلوكي الجدلي الكثير من تكنولوجيا العلاج من تناول المعرفي السلوكي التقليدي. ومن ناحية أخرى، لاحظ فريقها البحثي، أسلوب التدخل لـ Linehan ، أنها استخدمت أيضا مجموعة متنوعة من التدخلات مستوحاة من التناولات الأخرى: الإنسانية، الجشتالتية، العلاج الديناميكي والشرقي.
- تميل Linehan إلى تعزيز، لدى العميل والمعالج، قبول السلوك كما يظهر في الوقت الحاضر بمعنى "zen" للمصطلح وليس التقبل للتغيير.
- كما تقترح التسيير الفوري للسلوكيات التي قد تعيق العلاج أو التي تتعارض مع السير المعتاد للتدخل، ويكون هذا بترتيب هرمي محدد.

□ وعلاوة على ذلك، فإنها تهدف إلى تحقيق التوازن بين السلطة في العلاقة العلاجية كأداة أساسية للعلاج. وبالتالي فإن المعالج لا يتردد في أن يشارك شخصيا في العلاقة (أي يستجيب للعميلة كما لو كان أحد أفراد أسرتها) إذا كان يعتبر ذلك ضروري للعميلة. وأخيرا، وضعت Linehan اتجاه يسمى بـ "جدلية"

□ يركز العلاج السلوكي الجدلي في التشخيص على التصنيف الدولي لتشخيص اضطراب الشخصية للحالة الحدية DSM الى جانب المقابلة التشخيصية للحالات الحدية Interview for Borderlines (DIB-R) (Zanarini et al., 1988). لإعادة تنظيمها في خمس فئات رئيسية تشمل أوجه القصور الرئيسية خلل تنظيم الانفعالات، والعلاقات الشخصية، والسلوكيات، والإدراكات والهوية.

الأهداف العامة للعلاج

تطوير المهارات:

- التي تزيد من الكفاءة الذاتية في حالات الصراع والحد من تأثير المحفزات البيئية
- تسيير المزاج والضغط ما بعد الصدمة،
- تحمل الضيق الانفعالي حتى تحدث التغييرات،
- مهارات المراقبة الذاتية (Briffault, 2009).

تعلم أن الثقة بالمشاعر الخاصة والأفكار والأنشطة والتحقق من صحتها،

تعلم لتعديل الحساسية الانفعالية القصوى والحد من السلوكيات غير المتكيفة التي تظهر حسب المزاج،

مشكلة الجدلية في الحالات الحدية:

- الضعف الانفعالي مقابل العجز الذاتي،
- نشط سلبي مقابل المهارات ظاهرة،
- الأزمات الحادة مقابل تثبيط الحزن.

يشمل العلاج النفسي السلوكي الجدلي على أربع مراحل، والتي تتبع مرحلة ما قبل المعالجة pré-traitement، تستخدم للحصول على المعلومات للوصول إلى قرار المتبادل بين المعالج والمريض للعمل معاً، في السنوات الموالية، يتمكن المريض من دمج الماضي والحاضر والمستقبل، والرؤى المتناقضة حول الذات والآخرين، باختصار، قبول الواقع كما هو.

اقترحت Linehan (1993) نظرية ونموذج تطبيقي خاص بالحالات البينية وتبنت النظرية المعرفية والسلوكية حول المهارات الاجتماعية وكذا التحليل النفسي وفلسفة ماركس والبوذية. وبين تناولها وتطبيقها خفض الحالات شبه انتحارية لدى الحالات البينية ويعتبر نموذجها عيادي أكثر من كونه نظرية علمية ممكن قياسها.

تستعمل في العلاج الجدلي تقنيات:

معرفية سلوكية، حل المشكلات

كما يعتمد كثيرا على التواصل المستمر بالهاتف بين المعالج والمريض،

كما يستعمل تقنيات التأمل الفكري المستوحاة من الديانات الشرقية.

3. العلاج بالالتزام والتقبل

Acceptance and Commitment Thérapy

يطلق على العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy عبارة ACT ليس على أساس انها حروف اولية ولكن هي تعني "فعل" (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999 ; 2012) هو تناول بين تشخيصي transdiagnostique ينتمي الى الجيل الثالث للعلاج المعرفي السلوكي، وهو يمثل نظرية موحدة للصحة النفسية. وهي طريقة فعالة في تسخير الضغط، والاضطرابات الحصرية والاكتئاب وسوء استعمال المخدرات والأمراض الجسدية المختلفة (Ruiz, 2010).

إن فلسفة علم الـ ACT تكمن في السياقية الوظيفية le contextualisme fonctionnel (Hayes, 1993)، وهي صورة حديثة للسلوكية المتأصلة لـ Skinner (Jacobson, 1997) السياق الوظيفي يعطى دورا محوريا للمتغيرات البيئية في تطوير والإبقاء على الأمراض النفسية.

يدرس السياق الوظيفي "العمل في السياق" مع الأخذ بعين الاعتبار الجوانب التاريخية والظرفية للسلوكيات. ووفقا لهذا التناول، لا نبحث ما إذا كان السلوك أو الفكرة "صحيحة"، بل نبحث إذا كان فعالا في تحقيق الأهداف المحددة، مما يجعل ACT هو تناول قائم على أساس عملي أو منفعي. pragmatique وسيتم تقييم أي عمل كفعال بقدر ما يسمح للفرد بالتقدم نحو قيمه الشخصية، وكل عمل يبعده عن قيمه يكون على أنه قليل الفعالية أو غير فعال.

يوجد التجنب التجريبي l'évitement expérientiel في قلب علم النفس المرضي، وتسلم الـ ACT أن التجنب التجريبي هو عامل مشترك في الاضطرابات النفسية، وهكذا، فإن الميل إلى تجنب الاتصال مع الأحداث الداخلية مثل الأفكار أو الصور أو الذكريات أو الانفعالات أو المشاعر الجسدية غير المستحبة أو المزعجة يساهم في تطوير والإبقاء على المرض النفسي (Hayes et al., 2012).

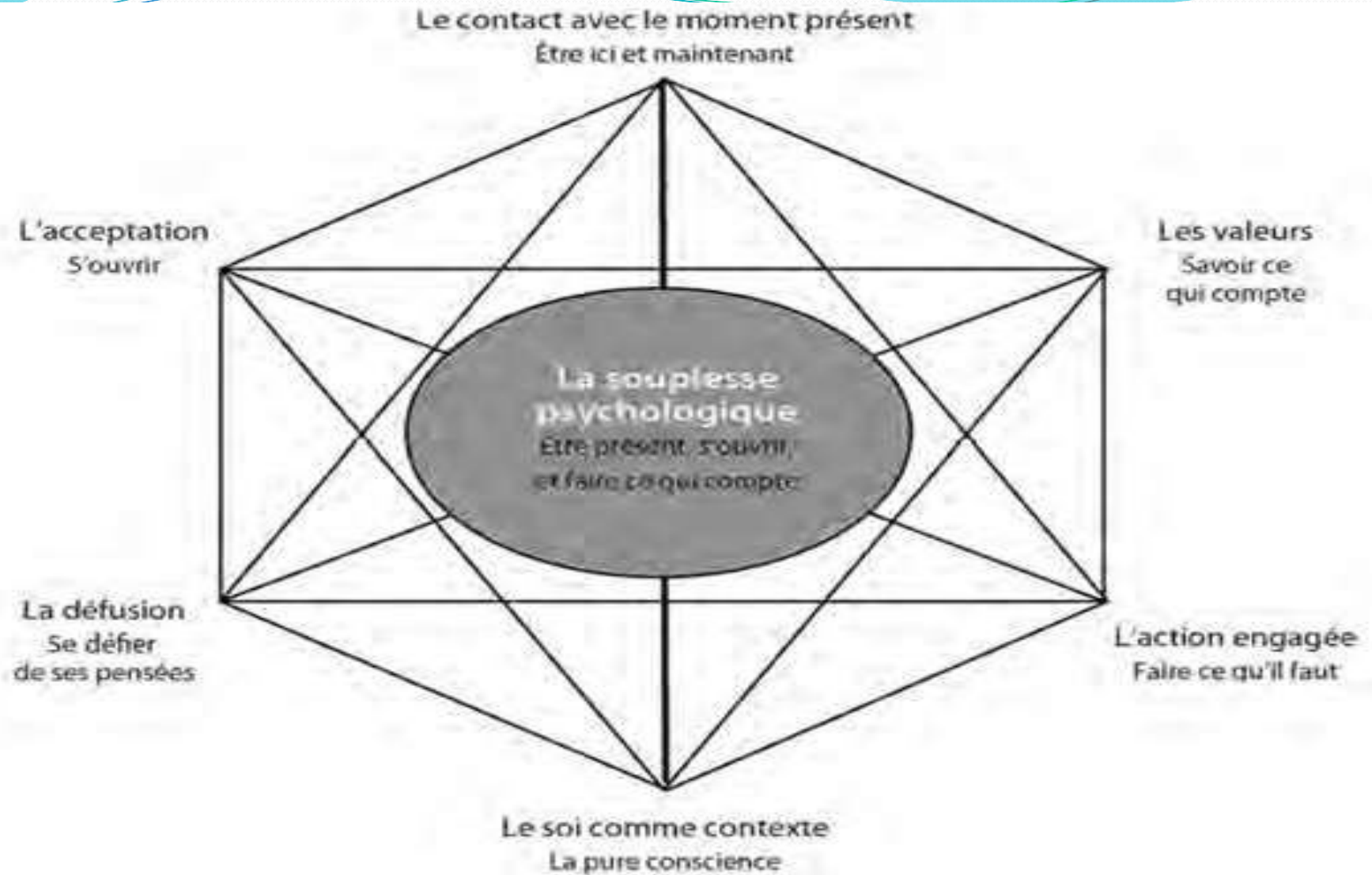
على سبيل المثال، الشخص الذي يعاني من الخوف من الأماكن المرتفعة سوف يقوم بسلوكيات للهروب من المشاعر غير المريحة، والأفكار والانفعالات المزعجة. يمكن أن تتخذ هذه السلوكيات أشكالاً مختلفة مثل التجنب، فرط النشاط، الشرود، استرجاع الطمأنينة، قهر، تحقيقات، إنكار، أو حتى التفارقية. إن التجنب التجريبي، الذي تم تقييمه بشكل خاص من خلال استبيان التقبل والفعل (AAQ-II Bond et al., 2011 ; version française de Monestes, Villatte, Mouras, Loas et Bond, 2009) مرتبط بالعديد من المشكلات العيادية، تشمل القلق، والاكتئاب، والصعوبات النفسية الاجتماعية (Hayes & Duckworth, 2008 ; Ruiz, 2010).

يؤدي التجنب التجريبي إلى تصلب سلوكي: من جراء تحديد الاتصال مع المشاعر والأفكار المزعجة، يميل الفرد إلى تقييد ذخيرته سلوكية. فالشخص المصاب بالحصص الذي يميل إلى توجيه كل اهتمامه وأفعاله بهدف التحكم أو الهروب من المخاوف أو الانشغالات المقلقة، بمجرد حدوثها سيكون أقل فعالية فيما يتعلق بما هو مهم بالنسبة له.

الجدول(1): عمليات المرونة النفسية للعلاج بالتقبل والالتزام وفقاً لـ Hayes واتباعه(2012)

Les six processus associés à la perte de flexibilité psychologique	Les six processus thérapeutiques associés à la flexibilité psychologique	Les trois axes
1. La fusion cognitive	1. La <u>défusion</u> cognitive	A. Ouvert
2. L'évitement expérientiel	2. L'acceptation des émotions	
3. Les pensées axées sur le futur et le passé	3. La flexibilité attentionnelle et le contact avec l'instant présent	B. Centré
4. Le soi conceptualisé	4. Le soi comme contexte	
5. Le manque de clarté dans les valeurs, <u>compliance</u>	5. La clarté dans les valeurs	C. Engagé
6. L'inaction, l'impulsivité et l'évitement des situations	6. L'action engagée	

●
ان الهدف العام من ACT هو تعزيز المرونة النفسية la flexibilité psychologique التي تعرف بأنها القدرة على الاستمرار أو تغيير مسار عمل ما، حتى في وجود أفكار والمشاعر والانفعالات غير سارة، من أجل التقدم نحو ما هو مهم بالنسبة للشخص، أي القيم الشخصية (Hayes et al., 2012) في العلاج النفسي، فالعمليات النفسية لـ ACT هي في المقدمة بواسطة التدريبات التجريبية، والاستعارات، والمفارقات والتربية النفسية، يقترض أن ACT تستعير الأساليب والتقنيات من تناولات علاجية أخرى (gestalt, thérapie centrée sur les solutions, TCC traditionnelle). ومن التقاليد المشرقية (مثل البوذية). فهذه الأساليب تتكيف مع سياق نموذج المرونة النفسية، وهي بالتالي جزء من مفهوم مفاهيمي مختلف.



(Russ, 2009, Figure 1.1, p.28) L'hexaflexe ACT

هكذا فالعلاج بالتقبل والالتزام لا يهدف الى تصحيح الافكار واعادة البناء المعرفي، انما تقبل الانفعالات السلبية والتعامل مع الحاضر، وعدم التركيز على الماضي بتجاربه غير المستحبة ولا المستقبل الذي قد يخلق حالة من الحصر، عيش الحاضر والاستمتاع بالتجارب الآنية وتركيز الفكر فقط على ما يعيشه الفرد أو يقوم به، دون الانشغال بالالتزامات والمشكلات اليومية.

□ هكذا يؤدي تغيير العمليات المعرفية من الناحية العيادية إلى اختلالات معرفية تسبب هي نفسها ظهور سلوك غير متكيف يمكن ملاحظته.

يركز العلاج المعرفي السلوكي على التراكيب الذهنية، يتناول علاج المعلومة، يركز على الاستراتيجيات التنبئية التي يستعملها الفرد والمتمثلة في المعتقدات المرتبطة بالحدث المعاش.

□ كما يركز العلاج المعرفي السلوكي على لبتقبل والالتزام، تقبل الذات، تقبل الاضطراب، وايجاد طرق لمعايشته دون التخلي عن الاهداف الاسمي.

□ وأصبح العلاج المعرفي السلوكي الأكثر تداولاً في المجال العيادي وهو يركز على مبادئ سلوكية وأخرى معرفية نتناولها في المحاضرة الموالية.

Alford, B .A., & Beck, A .T. (1997). The integrative power of cognitive therapy. New York: Guilford Press.

Bandura, A. (2003) Auto- efficacité. Bruxelles : De Boeck.

Barlow, D.H., & Durand,D.U. (2007). Psychopathologie. Bruxelles : De Boeck.

Beck, A.T., & Freeman, A., Davis, D.D., and Associates (2004). Cognitive therapy of personality disorders. 2^{ème} ed. New York : Guilford press.

Cottraux, J. (2017). Les psychothérapie comportementales et cognitives. 6ème ed. Paris : Masson.

Fayes, S.C., Follette, V.M., & Linhan, M.M.(2004). Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive- behavioral tradition. New York: Guilford press.

Ruiz, H.(2010). Passez à l'ACT. d'acceptation et d'engagement ? Bruxelles: De Boeck.

Dionne, F., Ngô, T. & Blais, M. (2013). Le modèle de la flexibilité psychologique: une approche nouvelle de la santé mentale. Santé mentale au Québec, 38(2), 111–130.

Bernard, P. (2015). La thérapie des schémas. Principes et outils pratique. Paris: Masson.