

العلاج العلائقي الانفعالي لاليس

أ. بوصفصاف زبير

مقدمة

يعتبر Albert Ellis (1915-2007) من المعالجين الذين يتمتعون بشهرة كبيرة في العلاج المعرفي و لعبوا دورا كبيرا في ظهوره و تطوره حيث يقول Di Giuseppe (2002) رئيس معهد Ellis في جامعة (St. John's) انه خلال مسيرة Ellis الممارسية اجرى اكثر من 300 الف حصة علاجية بالإضافة الى العديد من المؤلفات العلمية. ان اكتشاف Ellis لهذا العلاج جاء بعد ممارسته كمحلل نفسي من 1947 الى 1953 و الانتقادات التي وجهها للتحليل النفسي خاصة فقدانها للفعالية و غياب التغيير العلاجي ثم الدراسة المعمقة لكل التقنيات العلاجية ما بين 1953 و 1955 و اعتماده على الفلسفة ونظرياتها لاختيار هذا العلاج. ظهر هذا العلاج في نهاية 1954 و انطلق Ellis في ممارسته في جانفي 1955 حيث اطلق عليه بالعلاج العقلاني و غير تسميته مرتين: سنة 1961 ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي و سنة 1993 ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

لقد استلهم Ellis علاجه من الفلسفة البنائية و التي عبر عنها Epictetus (1890) في مقولته المشهورة " لا ينزعج (او يضطرب) الناس من الأحداث التي يتعرضون لها و لكن من وجهة نظرهم لهذه الأحداث " بالإضافة الى العديد من النظريات النفسية نذكر منها التحليلية فيما يخص الدوافع اللاشعورية، العلاج الإنساني لRogers (التقبل الايجابي لا مشروط)، نظرية Adler حيث يشجع المفحوص على التغيير مع تحديد الأهداف العلاجية كما اخذ ايضا من الأسرار الأجرائي Skinner و العلاج السلوكي (التعريض الحي) بدون ان ننسى تأثير المختص في علم اللسانيات و الدلالات (Korzybski) و الذي اظهر تأثير اللغة على التفكير و علاقته بظهور الانفعالات.

1-تعريف العلاج العلائقي الانفعالي

يعرف Ellis العلاج العلائقي الانفعالي على انه " علاج نفسي صمم لمساعدة الأفراد للعيش طويلا و التخفيض من اضطراباتهم الانفعالية و السلوكيات الانهزامية للذات و تحقيق ذاتهم ليعيشوا حياة اكثر سعادة و رضاء " (1985، ص 5)

يرى Ellis ان العلاج العلائقي الانفعالي هو العلاج الأكثر شمولاً و تكاملاً في العلاجات المعرفية لأنه يتضمن الأبعاد المعرفية و الانفعالية و السلوكية عند الفرد حيث يهدف الى مساعدة الأفراد على التفكير المنطقي الواضح و المرن و الحساس بصورة متوافقة و القيام بسلوكيات بصورة وظيفية لتحقيق اهدافهم. للتذكير فان هذه الأبعاد مرتبطة بعضها ببعض و تتفاعل فيما بينها و تؤثر في بعضها البعض.

2-الإطار النظري:

يعتبر Ellis ان الكائن الإنساني يولد ويعيش بأمان وطمأنينة في محيطه و عندما تتعرض رغباته الأساسية للقمع او الإحباط فان لديه الحرية لاختيار الطريقة لكي يكون محبباً و لكن بشكل صحي و بالتالي القيام بالمجهودات لتحقيق الرغبات او على العكس من ذلك يختار ان يجعل نفسه مكتئباً و قلقاً و مضطرباً و بالتالي غير قادر على تحقيق ما يريد.

بالنسبة ل Ellis (2003) اذن معاناة الإنسان مرتبطة بطريقة ادراكه للأحداث و منه اقترح النموذج ABC حيث تشكل A الحادث المنشط (Activating Events او Adversity) الذي يؤدي الى ظهور افكار و معتقدات B (Belief) (تشير تقييمات الفرد و تفسيراته و توقعاته واستنتاجاته المتعلقة بالواقع و التي تؤدي بدورها الى اثار او نتائج انفعالية و سلوكية C (Consequences). لما لا يستطيع الفرد اشباع رغباته و تحقيقها في A ، فانه يشعر و يحس بانفعالات و قلق و اكتئاب و هذا ما يعبر عنه بالآثار أو النتائج. يعتقد الفرد في كثير من الأحيان ان النتيجة سببها الحادث المنشط A و لكن الشيء الذي لا يعلمه ان معتقداته و تصوراته هي التي تؤدي الى C (النتيجة) بالرغم من ان الحادث A يساهم في تلك الانفعالات و المشاعر و منه اقترح Ellis المعادلة التالية $C = B \times A$.

يدرك و يتصور الفرد المضطرب الحادث المنشط A بصورة غير عقلانية و هذا ما يتسبب في ظهور انفعالات و سلوكيات مضطربة و منه فمعتقداته غير عقلانية و غير صحية.

رصد Ellis هذه المعتقدات غير عقلانية و غير واقعية التي تتميز بالصلابة و التعبير المطلق و غير منسجمة مع الواقع الاجتماعي فيما يلي:

- يجب ان اكون محبوباً من طرف الآخرين المهمين في حياتي و إلا فهذا فضيع و غير مقبول.
- لكي يعتبر الإنسان ذو قيمة ، يجب أن يكون مؤهلاً و كفواً تماماً في أي وقت.
- عندما يتصرف الناس بسوء، فمن المبرر اعتبارهم أشراراً، و يجب إلقاء اللوم عليهم بشدة و معاقبتهم.
- يجب أن يكون لدي حل كامل للسيطرة على الأشياء، و إلا فهي كارثة.

- اذا كان هناك شيء خطير ، فيجب أن نكون قلقين جدًا بشأنه طوال الوقت.
- إنه أمر مروع و كارثي عندما لا تسير الأمور كما نرغب.
- يجب أن يكون العالم عادلاً و شريفاً.
- من الأسهل تجنب صعوبات الحياة و مسؤولياتها المرء بدلاً من مواجهتها.
- مكن تحقيق سعادة الإنسان من خلال التقاعس إذا تركنا أنفسنا نعيش بشكل سلبي.
- تظهر المعاناة الانفعالية نتيجة الضغوط الخارجية، لذلك ليس لدي حقاً القدرة على تغيير مشاعري.
- العوامل أثرت علي بشدة في الماضي وما زالت تؤثر علي في الوقت الحاضر، فإنها ستستمر في القيام بذلك في المستقبل. لا فائدة من العمل الجاد لتغيير السلوك.
- بالنسبة له كلما كانت الأفكار و المعتقدات غير سوية (غير واقعية أو غير متكيفة) كلما كانت السلوكيات و الانفعالات غير سوية. من بين المواقف غير السوية المنتشرة بصورة كبيرة حدد Ellis اربعة منها يراها اساسية و هي المتطلبات المتصلبة و عدم التقبل و التهويل و الحكم بصفة عامة على القيمة الشخصية.
- الموقف او السلوك المضطرب طريقة متصلبة في تصور حدث معين ، غير صحية و غير متوافقة و تكرارها هو الذي يجعلها مضطربة.

-المطالب المتصلبة:

تتمثل المطالب المتصلبة في حاجات غير اساسية يعتقد الفرد انه يجب ان يحققها بالإضافة الى القواعد (قوانين) التي تفرض عليه بصورة متصلبة من طرف المحيط. ترتبط القواعد بسلوكا او فعلا معين حيث ان عدم احترامه يتسبب في مشاعر الذنب و الحقد و العداوة. مثلا يجب ان اكون شخصية كبيرة او زوجتي يجب ان تقوم بالنشاطات المنزلية فقط و لا يحق لها الخروج... الخ . ان عدم اشباع هذه الحاجات غير الأساسية يتسبب في ظهور في انفعالات مضطربة و صعوبة (خاصة القلق، الحزن).

مثال:

الحاجة المتعلقة بالتقبل و العلاقات مع الآخرين، حيث يرى الفرد انه يجب ان يكون لديه اصدقاء، ان يكون محبوبا من طرفهم... الخ

يتم التعبير عن المطالب المتصلبة ب "يجب ، هذا غير مقبول، لا استطيع تحمله.... الخ .

للتذكير يبحث المعالج عن هذه التعبيرات في خطاب المفحوص و يساعده على ادراكها ثم بعد ذلك يتم تخفيضها باستعمال التقنيات المعرفية.

-التهويل:

نوع من الإفراط في المبالغة حيث ينظر الفرد الى شيء او حدث بنوع من التشاؤم و السلبية . يرتبط التهويل بمطالب مفرطة مقترنة بنوع من عدم التقبل مثل معرفة اننا سنفقد شخص عزيز قريبا نتيجة لمرض. يعمل المعالج على التعرف على التهويل من خلال طرح اسئلة من الشكل التالي: ماهي نتائج او اثار الشيء الذي تخشاه ان يحدث ، هل الأمر مروع بالنسبة اليك؟

-عدم التقبل :

يرتبط عدم تقبل بعدم قدرة الفرد على تحمل الإحباط (عدم تحقيق او الحصول على رغبة او هدف...الخ)، عدم تقبل الصعوبات....الخ و يتم صياغتها على الشكل "لا أتقبله ، لا اتحملة...الخ

-الحكم العام على القيمة الشخصية

و يقصد بها القيمة الخاصة بكل موضوع أو شخص و التي تميزه. حسب Ellis لا يجب ان نقيم الفرد بصورة عامة و شاملة فمثلا نقول هذا الشخص شرير او طيب و لكن يجب ان نقيم انفسنا و الآخرين انطلاقا من الأفعال مثلا ما قام به هذا الشخص سيء.

3-العلاج

تتضمن السيرورة العلاجية النقاط التالية:

3-1 أهداف العلاج

يحدد Ellis ثلاثة اهداف رئيسية للعلاج و هي:

-التقبل الذاتي غير مشروط و يقصد به ان يتقبل المفحوص نفسه كما هو ، دون الزامية الانجاز الذاتي او موافقة الآخرين.

-تقبل غير مشروط للآخرين و يشير هنا الى حرية الفرد في تقبل الآخرين مهما تكون طبيعة افعالهم (هذا لا يعني تقبل الافعال السيئة) و مساعدتهم و رفض الحكم عليهم.

-تقبل كبير للإحباط و يعني حرية الفرد في الاعتراف ان رغباته ليست حاجات و ان المصاعب و المحن ليست فظيعة و لكن غير متوافقة بصورة كبيرة كما يمكنه تحمل ما لا يرغب فيه.

تتضمن السيرورة العلاجية النقاط التالية:

-اكتشاف و التعرف على المعتقدات غير عقلانية و تمييزها عن المعتقدات العقلانية.

-مناقشة المعتقدات غير عقلانية باستعمال تقنيات معرفية و انفعالية و سلوكية.

-استدخال المعتقدات المنطقية باستعمال تقنيات مختلفة.

-مواصلة سيرورة البحث و التصدي للمعتقدات غير عقلانية و تعميم التغيير على كل نواحي حياة المفحوص.

2-3 العلاقة العلاجية

تعتبر العلاقة العلاجية مهمة في العلاج و يجب على المعالج ان يقوم بتعزيزها من خلال التقبل الإيجابي غير مشروط للمفحوص، التقمص الوجداني و عكس المشاعر و الأحاسيس للمفحوص و تشجيعه له للتغيير.

يرى Ellis انه على المعالج توخي الحذر قبل تطبيق العلاج فيما يلي:
-الوعي بحدود تقنيات العلاج الانفعالي.

-مراقبة ردود فعل المفحوص للتقنيات العلاجية و امكانية توقيفها أو تغييرها مع بعض المفحوصين.
-كلما يكون المعالج نشيطا و موجهها مع المفحوص كلما يمكنه مساعدته.

3-3 تقييم اشكالية المفحوص

المرحلة التقييمية مهمة جدا في أي علاج كما رأيناها في التحليل الوظيفي في المحاضرات السابقة و نفس الشيء ينطبق على العلاج المعرفي.

يتطلب التقييم حسب Ellis الاعتماد على نموذج ABC الذي تطرقنا اليه في العنصر السابق كمايلي:

- ضرورة التعرف اولا على الآثار و النتائج لأنها هي موضوع طلب المفحوص

ماهي الاضطرابات المعرفية و الانفعالية و السلوكية بالإضافة الى فقدان المهارات (النتيجة او الآثار) .
يسأل Ellis المفحوص : كيف تشعر حيال ذلك؟ ماذا تشعر جسميا جراء ذلك؟... الخ

في حالة وجود اثار متعددة ، يجب على المعالج و المفحوص ترتيب هذه النتائج.

- تحديد الأحداث المنشطة او الصعوبات التي تؤدي الى النتائج.

ماهي الأحداث المنشطة او الصعوبات (A) التي ترافق و تصاحب هذه النتائج (C). يستعمل المعالج الأسئلة من النوع : ماهي الوضعيات او الحالات التي تظهر فيها هذه النتائج؟

- التعرف على المعتقدات التي تؤدي الى النتائج.

ماهي المعتقدات العقلانية و المعتقدات غير العقلانية التي تقيم و تأول الأحداث المنشطة و التي تتسبب في النتائج؟

يقوم المعالج بطرح اسئلة مساعدة مثل : ماذا تقول في داخلك لما تكون قلقا او مكتئبا ؟ ما الذي يجول بخاطرك لما تشعر هكذا؟

-ماهي الطرق المعرفية و الانفعالية و السلوكية التي تساعد المفحوص على المحافظة على معتقداته العقلانية و تغيير معتقداته غير عقلانية.

-ماهي الأفكار و الانفعالات و السلوكات التي تسمح للمفحوص على المحافظة على تحسنه و تحقيق ذاته.

ملاحظة

فيما يخص التشخيص يرى Ellis انه لا يمكن الاعتماد على الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) لأنه لا يتناسب مع العلاج العلائقي لأن فئات التشخيص متصلبة و هذا ما يؤدي الى افراط في التشخيص.

3-4 التقنيات العلاجية

يجب التذكير انه قبل بداية العلاج و استعمال التقنيات المعرفية يشرح المعالج أبعاديات و اسس العلاج العلائقي للمفحوص من الناحية النظرية و كذلك الإجرائية.

يستعمل المعالج المختص في العلاج العلائقي الانفعالي مجموعة من التقنيات العلاجية نذكر منها:

3-4-1 التقنيات المعرفية

-الجدال او المناقشة Disputing

كما قلنا سابقا فان المعتقدات تلعب دورا مهما في الحالة الصحية للفرد و منه اضاف Ellis (2003) حرف D (Dispute) ليعبر عن ما يجب ان يقوم به الفرد و الذي يتمثل في مهاجمة و القضاء عليها بصورة واقعية و عقلانية و تغييرها. يرى Ellis ان الجدال او المناقشة يسمح للمفحوص بالتعرف و مناقشة و اقناعه بان معتقداته غير عقلانية و غير منطقية و يجب استبدالها (ص58) باستعمال التساؤل السقراطي حيث يلجا المعالج الى شرح كل الكلمات و الاختلاف بين المعتقدات العقلانية و المعتقدات غير عقلانية و يوصي باستعمال هذه التقنية في كل الظروف.

و تنقسم هذه المرحلة الى ثلاثة مراحل فرعية:

-الكشف على المعتقدات غير عقلانية و التعرف على عدم واقعيته و غير منطقيتها

- مناقشة هذه المعتقدات و توضيح طريقة و اسباب عدم فعاليتها

-التمييز بين المعتقدات غير عقلانية و المعتقدات العقلانية و اختلاف تأثيرهما على المفحوص.

و يمكن استعمال عدة تقنيات منها:

-المناقشة الوظيفية

يتم التطرق مع المفحوص هنا الى الاستعمال الأجرائي و الحقيقي لمعتقدات المفحوص بالإضافة الى انفعالاته و سلوكه، هل معتقداته و انفعالاته و سلوكه يساعدونه على تحقيق اهداف حياته كما يظهر في هذا المثال:

المفحوص : انزع كلما ارى صديقتي تتكلم مع شخص اخر...

المعالج: كيف ذلك منذ عج ؟

المفحوص: ابدأ بالإحساس بالغيرة و اريدها ان تتوقف الحديث معه

المعالج: تشعر بالغيرة لماذا؟

المفحوص: ستقرر انها تحبه اكثر مني و تتخلى عني

المعالج: و ماذا لو تخلت عنك؟

المفحوص: لا استطيع تحمل ذلك و تصبح حياتي فظيعة

المعالج: و ماذا ستقول في قرارة نفسك لما تتخلى عنك؟

المفحوص: انا لست جيدا، يوجد شيء لا يسير جيدا عندي

المعالج: كيف يمكنك ان تعتقد بأنك لست جيدا لما تتخلى عنك سوف يفيدك؟

المفحوص : اظن انه لا يساعدني و لكن يزعجني

المعالج : ماذا تفعل لما تشعر بالانزعاج في هذه الوضعيات ؟

من خلال هذه الأسئلة يصل المفحوص بمساعدة المعالج الى تحديد وظيفة معتقداته.

- المناقشة التطبيقية

تهدف الأسئلة هنا الى تقييم و التحقق من مدى توافق المعتقدات مع الواقع الاجتماعي. فمثلا يمكن للمعالج

ان يسأل المفحوص الى اي حد يمكن للانفصال عن زوجته يؤدي به ان يصبح شخصا دون قيمة؟

يقول Ellis ان الهدف من هذه الطريقة يتمثل في توضيح ان تشبث المفحوص بمعتقداته ليس له معنى.

- المناقشة العقلانية

هنا هدف التساؤل يتمثل في التعرف عن القفزة غير عقلانية التي يقوم بها المفحوص انطلاقا من رغباته و

اختياراته الى تفكير غير عقلائي لمجرد انه يرغب في شيء فانه يجب ان يحدث او يكون. و ما هو

المنطق الذي يقول ان يجب ان يتبع ب؟

المناقشة الفلسفية

هنا يبحث المعالج عن مدى سيطرة مشكلة المفحوص على حياته و يوضح له المعالج كيف تخلى عن

جوانب الحياة الأخرى و لم يعد يهتم بها.

تقنيات أخرى:

يستعمل المعالج تقنيات اخرى نذكر منها:

جمل المواجهة العقلانية

يمكن استعمال هذه التقنيات بعد المناقشة او خلال بحث المفحوص عن معتقداته . تتمثل هذه التقنية في تشجيع المفحوص على اختيار جمل (متكيفة مع الواقع الاجتماعي) و نطقها بصورة متكررة بهدف تعزيز الأفكار الشخصية عن ذاته مثل يمكنني تحقيق النشاط ، لن انزعج من تلك الوضعيات... الخ

النمذجة

يطلب من المفحوص ان يختار شخص يعرفه او شخصية معينة تثير اهتمامه و اعجابه و يريد ان يقلدها و يتقمص خصائصها مع تحديد هذه الأخيرة بدقة و تستعمل هذه الشخصية في الحصص العلاجية.

- المرجعية

و يقصد بها تحليل و تحديد ايجابيات و سلبيات تغيير الأفكار غير عقلانية للمفحوص بهدف تعزيز و تحفيزه على التغيير و المواصلة فيه.

- الواجبات المنزلية المعرفية

يطلب المعالج من المفحوص التدرج في المنزل من خلال تطبيق الواجبات التي يقدمها له خاصة ما بين الحصص العلاجية فمثلا يطلب منه التعرف على الأحداث و التعرف على معتقداته غير عقلانية و مناقشتها بصورة نشيطة و استبدالها بجمل مواجهة فعالة.

- اعادة الصياغة

و يعرفه Watzlawick و Nardone (2000 ، 1997 ، ص 149) "...تغيير الإطار المفاهيمي و/أو الانفعالي لوضعية ، أو وجهة النظر التي من خلالها نعيش هذه الوضعية ، حيث ننقلها إلى إطار آخر الذي يرتبط بصورة جيدة أو أحسن بوقائع هذه الوضعية الملموسة و بالتالي يتغير المعنى بصورة كلية " .

و منه فتغيير الإطار المرجعي يقصد به تغيير السياق الذي من خلاله يستطيع المفحوص إدراك المشكلة و ليس تغيير المشكلة . إن تغيير هذا الإطار يسمح بتغيير معناه و بالتالي يدركه المفحوص بصورة مختلفة.

تقنيات اخرى

كما يطلب المعالج من المفحوص الاعتماد على الكتب و الأشرطة المسجلة بالإضافة الى مساعدة افراد الأسرة و الأصدقاء على مواجهة معتقداتهم السلبية . يمكن للمفحوص استعارة اشرطة الحصص المسجلة و الاصغاء الى نفسه و التعرف على اسباب معاناته.

3-4-2 استعمال تقنيات انفعالية و سلوكية

يمكن للمعالج حسب Ellis استعمال تقنيات انفعالية و سلوكية بهدف تعزيز ما اكتسبه المفحوص عن طريق التقنيات المعرفية خاصة المناقشة.

من بين التقنيات الانفعالية نذكر خاصة الصورة العقلية الانفعالية التي تعتبر من اهم التقنيات الأنفعالية.

- الصورة العقلية الانفعالية

تساعد هذه التقنية المفحوص على التعرف على الانفعال العقلاني الذي يريد ان يشعر فيه خلال المشكلة كما يساعده على استكشاف منطوق الجمل الذاتية و استراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية و الأكثر طبيعية و ممارستها مع هذه التقنية.

يطلب من المفحوص غلق عينيه و يتخيل نفسه في وضعية صعبة حديثة للغاية اين شعر فيه بانفعال مضطرب مثل الغضب. بعد ذلك يطلب منه المعالج منه تسمية الانفعال ، ثم بعد ذلك يطلب منه ان يركز على تغيير هذا الانفعال الصعب الى انفعال سلبي و لكن بصورة منطقية و صحية فمثلا يغير الغضب الى الإحساس بأنه متضايق.

من بين التقنيات السلوكية نذكر خاصة كل نشاطات التعزيز الإيجابية التي يقدمها المعالج للمفحوص ما يمكن استعمال تقنية التعريض المباشر....الخ.

الفلسفة الفعالة Effective philosophy

و يقصد بها Ellis النقطة E التي يصل اليها المفحوص بعد العلاج أي القدرة على التفكير العميق و السلوك المنطقي و العقلاني و الذي يحدث التغيير في حاضر المفحوص و كذلك في مستقبله (1980).

4- استعمالات العلاج العلائقي الأنفعالي

يؤكد Ellis ان العلاج العلائقي يمكن استعماله مع كل فرد مهما اختلفت ثقافته او مجتمع . كما يمكن استعماله مع العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات القلق، الاكتئاب ، الاضطرابات الجنسية... الخ. كما يطبق ايضا في الاضطرابات الشخصية ، خاصة الحدية منها و كذلك الدهان بالموازاة مع استعمال الأدوية يستعمل هذا العلاج في اضطراب علاقة الزوج، اضطراب العلاقات الأسرية... الخ.

الخلاصة

يعتبرا لعلاج العلائقي الانفعالي من اهم العلاجات المعرفية حيث يركز على السيرورة المعرفية للفرد خاصة طريقة ادراك الفرد للواقع و تأويله له و المرتبطة بمعتقدات غير عقلانية تلعب دورا مهما في ظهور الاضطرابات النفسية . في هذه النقطة الأخيرة تتشابه المقاربة العلاجية لEllis مع أغلبية العلاجات المعرفية خاصة مقاربة بيك و لكنها تختلف في العديد من النقاط نذكر منها الجانب النظري، حيث ياكد Ellis (1980) ان مقاربه تتمتع بأساس نظري و فلسفي مهم مقارنة بالنماذج المعرفية الأخرى. من جهى اخرى يرى Beck (ذكر من طرف Weinrach 1988) ان الاختلاف يكمن اولاً في كونه وضع مقاربة علاجية خاص بكل اضطراب (الاكتئاب و اضطراب القلق، الوسواس القهري... الخ) وثانياً انه لما يكتشف المعالج المعتقدات المضطربة فانه يطلب من المفحوص التأكد من ذلك اجرائياً و ثالثاً

انه لا يعتقد ان كل المعتقدات التي وصفها Ellis غير عقلانية و يرفض كذلك ان يكون المعالج المرجع الوحيد في تحديد اضطراب المعتقدات من عدمه.

المراجع

-Di Giuseppe, R (2002). Foreword. In Ellis, A.. *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach*. Springer Publishing Company

-Ellis, A., & MacLaren, C. (2003). *Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide*. Impact Publishers.

-Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive therapy and research*, 4, 325-340.

-Ellis, A. (2002). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach*. Springer Publishing Company.

Ellis, A., & Bernard, M. E. (Eds.). (1985). *Clinical applications of rational-emotive therapy* (pp. 1-30). New York: Plenum Press.

-Weinrach, S. G. (1988). Cognitive therapist: A dialogue with Aaron Beck. *Journal of Counseling & Development*, 67(3), 159-164.

-Watzlawick, P., & Nardone, G. (2000). *Stratégie de la thérapie brève*. Seuil.