

LBRIS

We know
books

**IRVIN D.
YALOM, MD**

Darul psihoterapiei

Scrisoare deschisă către noua generație
de psihoterapeuți și pacienții lor

Traducere din limba engleză
de Aurora Gal Marcu



VELANT
CĂRȚI ÎNSEMNATE.

Cuprins

Introducere	7
Mulțumiri	15
Capitolul 1. Înlătură obstacolele din calea dezvoltării personale	17
Capitolul 2. Evită diagnosticele(Cu excepția celor pentru companiile de asigurări)	20
Capitolul 3. Psihoterapeutul și pacientul ca „tovarăși de drum“	22
Capitolul 4. Implică pacientul	26
Capitolul 5. Fii încurajator	28
Capitolul 6. Empatia: privește pe fereastra pacientului	32
Capitolul 7. Învață-l pe pacient să fie empatic	37
Capitolul 8. Pacientul trebuie să conteze pentru tine	39
Capitolul 9. Recunoaște-ți greșelile	43
Capitolul 10. Creează o terapie nouă pentru fiecare pacient	45
Capitolul 11. Actul terapeutic, nu cuvântul terapeutic	49
Capitolul 12. Participă la programe de terapie personală	52
Capitolul 13. Psihoterapeutul are mulți pacienți, pacientul, un singur psihoterapeut	55
Capitolul 14. Conceptul de <i>aici-și-acum</i> — folosește-l, folosește-l, folosește-l	57
Capitolul 15. De ce să folosim conceptul de <i>aici-și-acum</i> ?	58

Capitolul 16. Cum să te folosești de <i>aici-și-acum</i> : ciulește urechile	60
Capitolul 17. Caută echivalente pentru <i>aici-și-acum</i>	63
Capitolul 18. Analizează problemele <i>aici-și-acum</i>	68
Capitolul 19. Conceptul <i>aici-și-acum</i> înviorează terapia	71
Capitolul 20. Folosește-ți propriile sentimente ca sursă de informații	74
Capitolul 21. Formulează cu grijă comentariile despre <i>aici-și-acum</i>	77
Capitolul 22. Totul este în folosul conceptului de <i>aici-și-acum</i>	78
Capitolul 23. Re-adu totul <i>aici-și-acum</i> la fiecare ședință	80
Capitolul 24. Ce minciuni mi-ai spus?	82
Capitolul 25. Ecranul gol? Uită de el! Fii real	83
Capitolul 26. Trei tipuri de autodezvăluire a terapeutului ...	90
Capitolul 27. Mecanismul terapiei. Fii transparent!	91
Capitolul 28. Dezvăluirea sentimentelor despre <i>aici-și-acum</i> . Fă-o cu discreție!	93
Capitolul 29. Dezvăluirea vieții personale a terapeutului. Fă-o cu prudență	96
Capitolul 30. Dezvăluirea vieții personale a terapeutului. Avertismente	100
Capitolul 31. Transparența și universalitatea terapeutului ..	103
Capitolul 32. Pacienții se vor împotrivi autodezvăluirii tale	104
Capitolul 33. Fii conștient de vindecarea înșelătoare	106
Capitolul 34. Despre facilitarea parcursului pacientului dincolo de limitele la care ai ajuns tu	108
Capitolul 35. Despre ajutorul pe care ți-l dă pacientul	110
Capitolul 36. Încurajează autodezvăluire pacientului	113

Capitolul 37. Feedbackul în psihoterapie	115
Capitolul 38. Oferă feedback în mod eficient și cu delicatețe	118
Capitolul 39. Intensifică receptivitatea la feedback folosind „părți“	121
Capitolul 40. Feedback: Bate fierul când e rece	123
Capitolul 41. Vorbește despre moarte	125
Capitolul 42. Moartea ne face viața mai bogată	127
Capitolul 43. Cum să vorbim despre moarte	130
Capitolul 44. Vorbește despre sensul vieții	133
Capitolul 45. Libertatea	136
Capitolul 46. Ajută pacienții să își asume responsabilitatea ..	138
Capitolul 47. Niciodată (aproape niciodată) nu lua decizii în locul pacientului	141
Capitolul 48. Deciziile: o via regia spre principiile existențiale de bază	144
Capitolul 49. Concentrează-te asupra rezistenței în a lua decizii	146
Capitolul 50. Facilitarea conștientizării prin sfaturi	148
Capitolul 51. Facilitarea deciziilor. Alte metode	152
Capitolul 52. Condu terapia ca pe o ședință continuă	155
Capitolul 53. Fă însemnări despre fiecare ședință	157
Capitolul 54. Încurajează automonitorizarea	158
Capitolul 55. Când pacientul plânge	159
Capitolul 56. Ia o pauză între pacienți	160
Capitolul 57. Exprimă-ți dilemele în mod deschis	161
Capitolul 58. Fă vizite la domiciliu	164
Capitolul 59. Nu lua explicația prea în serios	167
Capitolul 60. Tehnici de accelerare a terapiei	171

Capitolul 61. Terapia ca repetiție generală pentru viață	174
Capitolul 62. Folosește nemulțumirea inițială ca pârghie	176
Capitolul 63. Nu-ți fie teamă să îți atingi pacientul	179
Capitolul 64. Nu crea inuedo sexual cu pacienții	183
Capitolul 65. Urmărește activ aspecte legate de aniversări sau subiecte legate de etapele vieții	187
Capitolul 66. Nu ignora niciodată „anxietatea produsă de terapie”	188
Capitolul 67. Doctore, scapă-mă de anxietate	191
Capitolul 68. Despre cum să fii călăul dragostei	192
Capitolul 69. Anamneza	197
Capitolul 70. Investigarea programului zilnic al pacientului	198
Capitolul 71. Cu cine este populată viața pacientului?	200
Capitolul 72. Stai de vorbă cu cealaltă jumătate	201
Capitolul 73. Explorează terapia anterioară	203
Capitolul 74. Despre cum să împarți spațiul din umbră	204
Capitolul 75. Freud a mai avut și dreptate	206
Capitolul 76. TCC nu este ceea ce se ridică în slăvi... Sau nu te teme de „omul negru” TVE	211
Capitolul 77. Visele — folosește-le, folosește-le, folosește-le!	214
Capitolul 78. Interpretarea completă a viselor? Uită de ea! ..	215
Capitolul 79. Folosește visele în mod pragmatic: jefuiește și pradă tot ce se poate	216
Capitolul 80. Stăpânește câteva metode de abordare a viselor	223
Capitolul 81. Învață despre viața pacientului din vise	225
Capitolul 82. Acordă atenție primului vis	230

Capitolul 83. Ocupă-te cu toată atenția de visele despre terapeut	233
Capitolul 84. Atenție la riscurile profesionale	237
Capitolul 85. Prețuiește privilegiile profesionale	242
Note	245
P.S. Interviuri & altele... ..	249
Note	285

CAPITOLUL 1

**Înlătură obstacolele din calea
dezvoltării personale**

Pe vremea când mi-am început drumul ca tânăr psihoterapeut, cea mai utilă carte pe care am citit-o a fost *Nevroza și dezvoltarea umană*, de Karen Horney. Și cel mai util concept pe care l-am găsit în carte este că ființa umană are o înclinație înnăscută spre autorealizare. Horney consideră că dacă obstacolele sunt înlăturate, individul se va transforma într-un adult matur, complet realizat, exact așa cum ghinda se transformă în stejar.

„Exact așa cum ghinda se transformă în stejar...” Ce imagine minunată de eliberatoare și clarificatoare! Mi-a schimbat pentru totdeauna modul de abordare a psihoterapiei, oferindu-mi o nouă viziune asupra muncii: sarcina mea este să înlătur obstacolele care le blochează pacienților calea. Nu eu trebuie să fac totul; nu trebuie să-i insuflu pacientului dorința de dezvoltare, curiozitatea, voința, bucuria de a trăi, grija, devotamentul sau oricare dintre miriadele de însușiri care ne fac să fim pe de-a-ntregul umani. Nu, ceea ce trebuie să fac este să identific și să înlătur obstacolele. Restul va veni de la sine, prin forțele autorealizării, existente în pacient.

Îmi amintesc de o tânără văduvă care avea, cum spunea ea, „inima zdrobită”: incapacitatea de a mai iubi vreodată. M-a speriat gândul că trebuie să mă ocup de incapacitatea de a iubi. Nu știam cum să fac acest lucru. Dar ce-ar fi să mă dedic identificării și smulgerii din rădăcini a numeroaselor piedici care nu o mai lasă să iubească? Aș putea face asta.

Curând am aflat că iubirea i se părea o trădare. A iubi pe altul însemna a-și trăda soțul mort; i se părea ca și cum

ar bate ultimele cuie în sicriul soțului ei. A iubi pe altul la fel de profund cum își iubise soțul (mai puțin nici nu ar fi acceptat) însemna că iubirea pentru soțul ei nu fusese suficient de mare, sau avusese vreun cusur. Iubind pe altul s-ar autodistruge pentru că pierderea și durerea mistuitoare a pierderii erau inevitabile. A iubi din nou însemna iresponsabilitate din partea ei: era malefică și blestemată, iar sărutul ei era sărutul morții.

Am muncit multe luni pentru a identifica toate aceste obstacole. Luni întregi ne-am luptat cu fiecare obstacol irațional în parte. Dar după ce am terminat, procesele interioare ale pacientei au preluat totul: a întâlnit un bărbat, s-a îndrăgostit, s-a recăsătorit. Nu a fost nevoie s-o învăț să caute, să dăruiască, să prețuiască, să iubească — nici n-aș fi știut cum.

Câteva cuvinte despre Karen Horney. Majoritatea tinerilor psihoterapeuți nu îi cunosc numele. Deoarece termenul de valabilitate al ideilor teoreticienilor eminenți din domeniul nostru de activitate s-a scurtat foarte mult, din când în când îi voi mai aminti, nu doar pentru a le aduce un omagiu, ci și pentru a sublinia faptul că domeniul nostru are o lungă istorie, cu oameni remarcabili care au pus bazele activității terapeutice de astăzi.

O contribuție americană unică la teoria psihodinamică este reprezentată de mișcarea „neofreudiană”: un grup de clinicieni și teoreticieni care au reacționat împotriva accentului pus inițial de Freud pe teoria determinării, conform căreia dezvoltarea individului este determinată în mare parte de succedarea apariției și manifestării instinctelor primare.

Neofreudienii în schimb subliniază că trebuie să se ia în considerare influența vastă a mediului interpersonal al individului, care îi modelează caracterul de-a lungul întregii vieți. Cei mai renumiți teoreticieni ai acestui concept, Harry Stack Sullivan, Erich Fromm și Karen Horney, au fost atât de profund integrați și asimilați în limbajul și practica terapeutică încât suntem cu toții, fără să știm, neofreudieni.

Acest lucru îmi amintește de Monsieur Jourdain din piesa *Burghezul gentilom* a lui Molière, care, la aflarea definiției cuvântului „proză” exclamă plin de uimire: „Ca să vezi, toată viața am vorbit în proză și nici n-am știut.”

CAPITOLUL 2

Evită diagnosticile

(Cu excepția celor pentru companiile de asigurări)

Astăzi se dă prea multă importanță diagnosticării în psihoterapie. Cei care conduc sistemul de sănătate cer ca psihoterapeuții să ajungă rapid la un diagnostic precis, iar apoi să înceapă o terapie concentrată, de scurtă durată, conform aceluși diagnostic. Sună bine. Sună logic și eficient. Dar are extrem de mică legătură cu realitatea. Reprezintă încercarea iluzorie de a conferi precizie științifică ființării umane, lucru care nu este nici posibil, nici oportun.

Diagnosticul este fără îndoială crucial pentru stabilirea tratamentului cazurilor grave cu substrat biologic (de exemplu schizofrenie, tulburări bipolare, tulburări afective majore, epilepsia lobului temporal, toxicitate cauzată de droguri, boli organice sau ale creierului cauzate de toxine, cauze degenerative sau agenți infecțioși), dar în psihoterapia de fiecare zi a pacienților care suferă de afecțiuni mai puțin grave este adesea *contraproductiv*.

De ce? Dintr-un singur motiv, psihoterapia constă într-un proces gradat de dezvăluire în timpul căruia terapeuții încearcă să-l cunoască cât mai bine pe pacient. Diagnosticul limitează viziunea, diminuează capacitatea de a te raporta la celălalt ca persoană. Odată formulat un diagnostic, avem tendința să ignorăm acele aspecte care nu i se integrează și să ne ocupăm prea mult de particularitățile minore care par să-l confirme. Ba mai mult, un diagnostic poate funcționa ca o profeție. Relaționarea cu un pacient clasificat ca fiind „borderline” sau „isteric” poate rezulta în stimularea și

perpetuarea chiar acelor calități. Într-adevăr, există o lungă istorie a influenței iatrogene asupra diverselor entități clinice, inclusiv controversa actuală despre personalitatea multiplă sau amintirile reprimite despre abuzul sexual. Ar trebui privită cu precauție inclusiv definirea tulburărilor de personalitate din Manualul de diagnostic statistic al afecțiunilor mintale (aceștia fiind exact pacienții care se angajează în psihoterapie de lungă durată).

Care terapeut nu a fost uimit de faptul că este mult mai ușor să pui un diagnostic DSM-IV după primul interviu decât mai târziu, să zicem după a zecea ședință, când cunoștințele despre individ sunt mai multe? Nu-i așa că este o știință ciudată? Un coleg al meu ridică problema aceasta în fața rezidenților de la psihiatrie punându-le întrebarea: „Dacă ai început sau ești pe cale să începi o psihoterapie personală, ce diagnostic DSM-IV crezi că ar putea folosi terapeutul pentru a descrie o persoană atât de complicată ca tine?”

În psihoterapie trebuie să urmărim linia subtilă dintre o anumită doză de obiectivitate și nu prea multă obiectivitate; dacă luăm prea în serios sistemul de diagnostic DSM, dacă chiar credem în clasificări, atunci este posibil să punem în pericol natura umană, spontană, creativă și incertă a aventurii terapeutice. Trebuie doar să ne amintim de clinicienii care au formulat sistemele anterioare de diagnosticare, acum abandonate, care au fost la fel de competenți, mândri și convingși de rezultatele lor ca și membrii actuali ai comitetelor DSM. Cu siguranță va veni vremea când formatul de meniu dintr-un restaurant chinezesc DSM li se va părea ridicol profesioniștilor din domeniul sănătății mintale.

CAPITOLUL 3

**Psihoterapeutul și pacientul
ca „tovarăși de drum“**

Scriitorul francez André Malraux descrie un preot de țară care, după ce a ascultat confesiuni timp de multe decenii, rezumă ceea ce a învățat despre natura umană cu aceste cuvinte: „În primul rând, oamenii sunt mult mai nefericiți decât s-ar crede ... și nu există persoane cu adevărat mature.“ Toată lumea — și asta îi include pe terapeuți și pe pacienți deopotrivă — este predestinată să cunoască nu doar partea frumoasă a vieții, ci, inevitabil, și partea ei întunecată: deziluzii, bătrânețe, boală, singurătate, pierderea celor dragi, sentimentul că viața nu are sens, alegeri dureroase și moarte.

Nimeni nu a descris aceste aspecte mai pregnant, dar și mai sumbru decât filosoful german Arthur Schopenhauer:

La tinerețe, când contemplăm viața ce va să vină, suntem asemeni unor copii la teatru înainte de a se ridica cortina, stând acolo veseli și așteptând cu nerăbdare să înceapă spectacolul. Este o binecuvântare faptul că nu știm ce se va întâmpla cu exactitate. Dacă am putea prevedea asta, sunt momente când copiii ar putea părea niște condamnați, nu la moarte, ci la viață, încă ignorând semnificația sentinței care le-a fost dată.

În altă parte spune:

Suntem ca mieii pe un câmp, zburdând sub ochii măcelarului, care îi ia unul câte unul, prada lui. La fel se întâmplă și cu noi, în zilele bune nu suntem conștienți

de răul pe care Soarta s-ar putea să ni-l rezerve — boală, sărăcie, mutilare, pierderea vederii sau a rațiunii.

Chiar dacă viziunea lui Schopenhauer este influențată puternic de propria sa nefericire, este dificil de negat disperarea înăscută din viața fiecărui individ cu conștiință de sine. Eu și soția mea ne amuzăm uneori planificând petreceri imaginare pentru grupuri de oameni cu înclinații similare — de exemplu o petrecere pentru persoanele care au tendința de a monopoliza, alta pentru înflăcărații narcisiști, alta pentru șireții pasiv-agresivi pe care îi cunoaștem sau, dimpotrivă, o petrecere „fericită”, la care invităm doar oamenii cu adevărat fericiți pe care i-am întâlnit. Deși nu am avut nicio dificultate în a aduna lume pentru tot felul de mese ciudate, nu am reușit niciodată să umplem locurile din jurul mesei pentru petrecerea cu „oameni fericiți”. De fiecare dată când identificăm câțiva oameni cu un caracter vesel și îi punem pe o listă de așteptare până reușim să completăm masa, aflăm că unul sau altul din oaspeții noștri fericiți este lovit de vreo nenorocire majoră, adesea o boală gravă a sa, a unui copil sau a soțului/soției.

Această viziune tragică dar realistă asupra vieții îmi influențează de mult timp relația cu cei care îmi cer ajutorul. Deși există multe expresii pentru relația terapeutică (pacient/terapeut, client/consilier, analizat/analist, client/facilitator și cea, mai recentă — și de departe cea mai repulsivă, — beneficiar/furnizor, niciuna nu redă cu exactitate sensul meu de relație terapeutică. Prefer să mă gândesc la pacienții mei și la mine ca la niște *tovarăși de drum*, expresie care elimină diferențele dintre „ei” (cei suferinzi) și „noi” (vindecătorii). În perioada de studii am auzit deseori ideea de terapeut complet psihanalizat, dar pe măsură ce am înaintat în vârstă, am început să am relații apropiate cu mulți dintre colegii mei, am cunoscut personalitățile din domeniu, am fost solicitat de foștii mei terapeuți și profesori să îi ajut, am devenit și eu profesor și

coleg mai mare, am început să înțeleg natura mitică a acestei idei. Suntem tovarăși în călătoria vieții împreună și nu există terapeut și nicio persoană imună la tragediile inerente ale existenței.

Una dintre poveștile mele preferate despre vindecare, pe care am găsit-o în cartea *Magister Ludi* a lui Hermann Hesse, este despre Joseph și Dion, doi vindecători vestiți care au trăit în vremurile biblice. Amândoi erau foarte eficienți, dar modul lor de lucru era diferit. Vindecătorul mai tânăr, Joseph, vindeca prin ascultare tăcută, inspirată. Pelerinii aveau încredere în Joseph. Suferințele și neliniștile penitenților dispăreau ca apa în deșert și plecau de la el descărcați și liniștiți. Dion, vindecătorul mai bătrân îi înfrunta activ pe cei care îi cereau ajutorul. Le ghicea păcatele nemărturisite. Vindeca prin intervenție activă: îi judeca, îi dojenea, îi pedepsea, îi însănătoșea. Îi trata ca pe niște copii, le dădea sfaturi, îi pedepsea dându-le penitențe, ordona pelerinaje și căsătorii și îi silea pe dușmani să se împace.

Cei doi vindecători nu se cunoșteau, au lucrat mulți ani ca rivali, până când Joseph s-a îmbolnăvit sufletește, a ajuns la o disperare cumplită și a fost copleșit de gânduri de autodistrugere. Neputând să se vindece singur, a pornit în pelerinaj spre sud, pentru a căuta ajutor la Dion. Într-o noapte Joseph s-a odihnit într-o oază, unde a intrat în vorbă cu un călător mai bătrân. Când Joseph i-a spus despre destinația și scopul pelerinajului său, călătorul s-a oferit să-l ajute să-l caute pe Dion. Mai târziu, în toiul lungii lor călătorii, călătorul bătrân și-a dezvăluit identitatea. Mirabile dictu: era Dion, chiar omul pe care îl căuta Joseph.

Fără să ezite, Dion l-a invitat pe tânărul său rival disperat în casa sa, unde au trăit și au muncit împreună mulți ani. La început Dion i-a cerut lui Joseph să-i fie servitor, apoi l-a ridicat la statutul de elev, iar în final la cel de coleg. Mulți ani mai târziu, Dion s-a îmbolnăvit și, pe patul de moarte, l-a chemat pe tânărul său coleg pentru a i se spovedi. I-a vorbit despre cumplita boală pe care o avusese Joseph și despre călătoria lui la bătrânul Dion ca să ceară ajutor.

I-a vorbit despre miracolul pe care l-a simțit Joseph când tovarășul lui de drum s-a dovedit a fi chiar Dion.

Acum, când era pe moarte, i-a spus Dion lui Joseph, a sosit timpul să rupă tăcerea despre acel miracol. Dion a mărturisit că atunci și lui i se păruse un miracol pentru că și el ajunsese la disperare. Și el se simțea gol și mort spiritual și neputând să se ajute singur, pornise într-o călătorie ca să caute ajutor. În noaptea când se întâlneau în oază era în pelerinaj spre un vindecător vestit numit Joseph.

Povestea lui Hesse m-a mișcat întotdeauna într-un mod neobișnuit. Mă uimește ca relatare profund iluminatoare despre a da și a primi ajutor, despre onestitate și duplicitate și despre relația dintre vindecător și pacient. Cei doi au primit un ajutor imens, dar într-un mod foarte diferit. Vindecătorul mai tânăr a primit încurajare, îngrijire, învățătură, un mentor și un părinte. Vindecătorul mai bătrân a fost ajutat servind pe altul, obținând un discipol de la care a primit iubire filială, respect și alinarea singurătății.

Dar gândindu-mă din nou la poveste mă întreb dacă acești doi vindecători îndurerați sufletește nu și-ar fi putut fi de și mai mare folos unul altuia. Poate că au scăpat ocazia pentru ceva mai profund, mai autentic, care ar fi putut produce o și mai mare schimbare. Probabil că *adevăratul* act terapeutic are loc în scena cu patul de moarte, când ajung la onestitate, având revelația că au fost tovarăși de drum, simple ființe umane, prea umane. Cei douăzeci de ani de tănuire, chiar dacă au fost de folos, au împiedicat probabil un ajutor mai profund. Ce s-ar fi întâmplat dacă mărturisirea făcută de Dion pe patul de moarte ar fi avut loc cu douăzeci de ani înainte, dacă vindecătorul și căutătorul s-ar fi unit pentru a înfrunța întrebările fără răspuns?

Toate acestea îmi amintesc de scrisorile lui Rilke către un tânăr poet, pe care îl sfătuiește: „Ai răbdare cu tot ce nu este rezolvat și încearcă să iubești chiar întrebările.” Eu aș adăuga: „Încearcă să îi iubești și pe cei care întrebă.”

CAPITOLUL 4

Implică pacientul

O mare sursă de conflict o reprezintă, pentru mulți pacienți, intimitatea și ajutorul le vine prin experimentarea relației intime cu psihoterapeutul în timpul ședințelor. Unora le este teamă de intimitate deoarece cred că au ceva inacceptabil, ceva respingător și de neiertat. Dat fiind acest lucru, mijlocul terapeutic major poate fi actul de a se dezvălui altei persoane, iar apoi să fie totuși acceptați. Alții pot evita intimitatea pentru că le este teamă să conviețuiască cu cineva, le este teamă că ar putea fi amăgiți sau părăsiți; și pentru aceștia relația terapeutică intimă, plină de grijă, care nu are ca rezultat catastrofa anticipată, devine o experiență emoțională corectivă.

De aceea, nimic nu este mai important decât grija și păstrarea relației cu pacientul, iar eu mă ocup cu mare atenție de fiecare nuanță a modului în care ne vedem unul pe celălalt. Astăzi pacientul pare distant? Competitiv? Este neatent la comentariile mele? Folosește ce îi spun, dar refuză să recunoască deschis ajutorul pe care i-l dau? Este exagerat de respectuos? Docil? Se întâmplă prea rar să facă obiecții sau să nu fie de acord cu mine? Este detașat sau suspicios? Fac parte din visele sau reveriile lui? Ce cuvinte folosește în conversațiile imaginare cu mine? Vreau să știu toate aceste lucruri, și chiar mai multe. Niciodată nu las să treacă o oră fără să verific stadiul relației noastre, uneori cu o simplă întrebare de genul: „Cum ne simțim noi doi astăzi?” sau „Cum ți se pare astăzi spațiul dintre noi?” Uneori rog pacientul să se transpună în viitor: „Imaginează-ți că ești peste o jumătate de oră — conduci spre casă, gândindu-te

la ședința noastră. Ce crezi că o să simți despre relația dintre noi? Care vor fi lucrurile nespuse sau întrebările nepuse despre relația noastră de astăzi?”