

LBRIS

We know
books

Psihoterapia

Sprijinul psihologic eficient

Miguel A. Vallejo
Laura Vallejo-Slocker

Traducere din limba spaniolă
de Mihaela Coman

LITERA
București

Cuprins

Introducere	9
Originea și evoluția psihoterapiei	15
Preistoria psihoterapiei	15
Semnificația simptomelor sau cum a luat naștere psihoterapia	17
Implementarea și dezvoltarea psihoterapiei	19
Elementele caracteristice ale psihoterapiei	21
Diversitatea psihoterapiei: slăbiciune sau putere?	25
Perspectivă diferite în psihoterapie	27
Psihoterapia autentică sau de bună-credință	33
Importanța teoriei și a procedurii	34
Tehnici eficiente, sau ce funcționează în psihoterapie	39
Cauzele problemelor	46
Eficiența muncii în echipă	48
Implicarea emoțională	48
Intervenția are obiective specifice	50
Descălcirea enigmei: când nu vedem pădurea din cauza copacilor	52

Dialectica psihoterapiei: între stabilitate și schimbare	57
Schimbarea imediată, intervenția evidentă	59
Schimbarea reflexivă, paradoxală	61
Schimbarea evidentă vs schimbarea contraintuitivă	66
Schimbarea are propriile reguli	68
Amploarea schimbării, schimbările mici și efectele mari	70
Eficiența psihoterapiei	75
Consolidarea teoretică	75
Dovezi ale eficienței	78
Standardele eficienței	80
Cercetarea și practica obișnuită	81
Factorii comuni	83
Clasificarea psihoterapiilor în funcție de eficiența lor	87
Terapiile comportamentale, cognitiv-comportamentale și contextuale	97
Cadrul conceptual	98
Tehnici	99
Caracteristicile terapiei	102
Terapiile psihanalitice	105
Cadrul conceptual	106
Tehnici	107
Caracteristicile terapiei	108
Terapiile umaniste	111
Cadrul conceptual	112
Tehnici	113

O abordare centrată pe familie:	
terapia de cuplu și de familie	117
Terapia comportamentală de familie	119
Terapia sistemică de familie	120
Asemănările, succesul terapiei cognitiv-comportamentale	122
Psihoterapia și sănătatea	125
Falsa diviziune între fizic și mintal	127
Cum putem găsi un psihoterapeut?	131
Bibliografie	135

Originea și evoluția psihoterapiei

Preistoria psihoterapiei

Psihoterapia este strâns legată de psihopatologie, deoarece este un instrument pentru a inversa o astfel de patologie. În prezent, tulburările psihopatologice sunt determinate de clasificări stabilite de experți. *Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (DSM-5)*, elaborat de American Psychiatric Association (Asociația Americană de Psihiatrie), și revizuirea *Clasificării tulburărilor mintale și de comportament (ICD-11)* a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) reprezintă punctul de referință pentru a determina ce simptome, cu ce intensitate și ce efecte trebuie luate în considerare pentru a spune că o persoană suferă de depresie, schizofrenie sau tulburare de stres posttraumatic. Aceste clasificări nu raportează

cauzele bolilor sau tulburărilor, ci doar enumeră și grupează un set de simptome. Astfel, putem induce în eroare dacă spunem despre cineva că suferă de o tulburare cu simptome somatice, deoarece persoana în sine nu are nimic, ci doar sunt observate simptome care se încadrează într-o clasificare. Acronimul DSM (din engleză, *Diagnostic and Statistical Mental Disorder*) desemnează un acord între experți privind gruparea simptomelor, de unde și sintagma *clasificare statistică*. Acest lucru este important, deoarece sursa unei probleme este reprezentată de cauzele sale, nu doar de simpla ei descriere.

Boala mintală a fost inițial văzută ca o problemă medicală organică. În Grecia antică, Hipocrate considera că teoria umorală și echilibrul umorilor sunt responsabile de temperament, care se putea transforma în melancolie sau manie, în funcție de circumstanțe. În orice caz, boala era localizată în creier. Bineînțeles, teoria umorală nu a fost corectă, însă, de atunci, boala mintală a fost catalogată ca fiind o afecțiune medicală. Persoana se îmbolnăvește fără niciun motiv cunoscut, iar odată ce creierul este afectat, acesta este la cheremul bolii.

După căderea Imperiului Roman, teoria umorală hipocratică, dată fiind ineficiența sa, a fost înlocuită de tot felul de motive supranaturale, cum ar fi magia sau posesiunile demonice. Astfel, recurgerea la supranaturalul întruchipat în credințele religioase a fost alternativa obligatorie. Perioada Renașterii a cunoscut un amestec unic de empirism hipocratic și teologie, așa cum a fost, de exemplu, cazul celebrului medic Miguel Servet. La acea vreme, bolile mintale erau considerate o amenințare socială și erau tratate prin proceduri magice și religioase, inclusiv prin exorcism și tortură, ca modalități de a restabili

rațiunea. În cazurile mai puțin grave se foloseau unele tratamente, cum ar fi odihna, somnul, băile sau poțiuni, dar în secolul al XVIII-lea s-a generalizat izolarea sau reclusiunea.

Evident, reclusiunea nu era un tratament și a fost respinsă de o mare parte a societății, deoarece încălca drepturile pacienților. La începutul secolului al XIX-lea, în Franța s-a propus eliminarea restricțiilor impuse acestor persoane și promovarea integrării lor sociale și personale prin activități precum munca, pentru a le permite reintegrarea în societate. A fost, fără îndoială, cea mai potrivită abordare socială a unei boli despre care nu se știa cum poate fi combătută.

În această fază incipientă a psihoterapiei, se remarcă absența unei explicații pe jumătate raționale a bolii mintale. Faptul că a fost considerată o afecțiune medicală, bazată pe umori, ceea ce astăzi s-ar putea numi un dezechilibru al neurotransmițătorilor, nu stabilea un punct de plecare pentru opțiuni terapeutice rezonabile și, în mod natural, pedeapsa și reclusiunea nu puteau decât să agraveze problema.

Semnificația simptomelor sau cum a luat naștere psihoterapia

Atunci când medicul vienez Friedrich Anton Mesmer a folosit o nouă metodă de tratament, numită „magnetism animal“, la sfârșitul secolului al XVIII-lea, a adus în prim-plan o practică străveche folosită de mii de ani de vindecători, șamani, vrăjitori și alți magicieni socioreligioși din societățile primitive. Este vorba, pur și simplu, despre utilizarea cuvintelor,

acțiunilor și gesturilor pentru a induce efecte corporale, fizice, observabile. Este vorba, așadar, despre utilizarea sugesției. Sugestia constă în sugerarea unui efect concret într-un context specific. Atunci când, după ce o persoană privește un punct fix, fără să clipească, i se sugerează că pleoapele îi sunt obosite, grele și vor să se închidă, sunt întrunite condițiile pentru a se stabili o relație de cauzalitate între o instrucțiune verbală și o activitate fizică. Chirurgul scoțian James Braid a inventat termenul de *hipnoză* în 1834 pentru a se referi la această procedură. Nu este surprinzător, prin urmare, că hipnoza a fost metoda aleasă pentru a utiliza facultățile psihice ale persoanei și pentru a interveni în bolile cu manifestări organice. Isteria a fost exemplul paradigmatic. Leșinurile, pierderea vederii, amețelile, dispneea, eczemele și o mulțime de alte tulburări organice nu erau considerate cauza unor leziuni sau daune organice, ci a unor dezechilibre psihice.

Acesta este primul punct de plecare pentru instituirea psihoterapiei: stabilirea unei relații concrete între psihologic și somatic ca două fenomene strâns legate între ele. Astăzi, am putea spune că este un fenomen unic, pentru că ființa umană este unică și indivizibilă. Cu toate acestea, este necesar un al doilea element: care este semnificația sau scopul unei persoane ce leșină și are diaree, în lipsa unei cauze organice concrete?

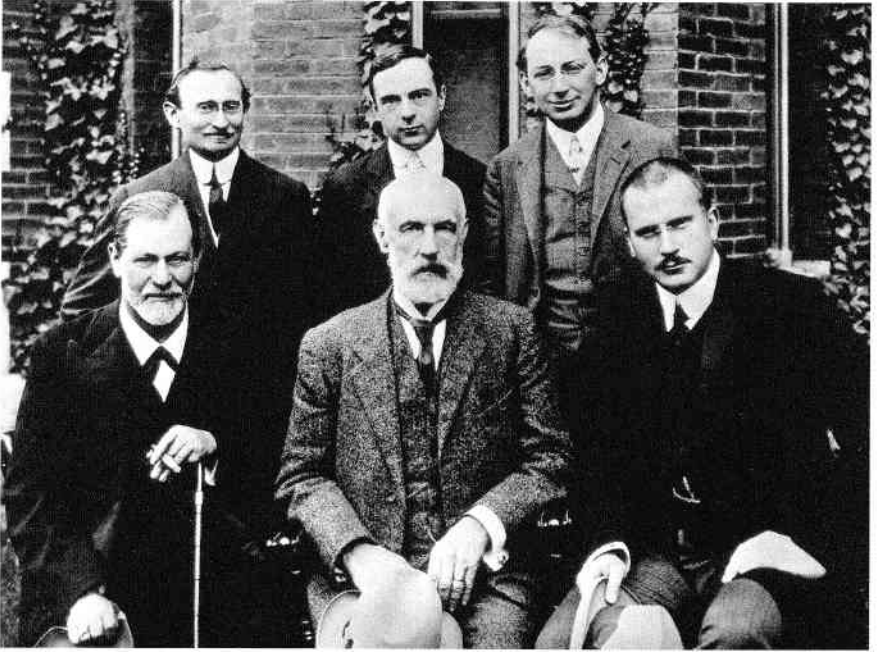
Psihanaliza, care a fost formulată în 1880, a oferit o explicație și a dat o semnificație și un scop acestor manifestări somatice. Ele erau un semn al existenței unor conflicte inconștiente și, prin urmare, un mod indirect de a cere ajutor sau de a atrage atenția asupra acestor conflicte. Psihanaliza este o teorie psihologică menită să dea sens tulburărilor (o psihopatologie)

și propune proceduri pentru a le trata (o psihoterapie). Cazul Annei O. a fost punctul de plecare. Ea a fost pacienta psihiatrului austriac Josef Breuer, care a tratat-o pentru leșinuri și intrări spontane în transă și care a făcut referire la experiențe traumatizante, inclusiv la moartea tatălui ei, atunci când aceste tulburări au început să se dezvolte. Breuer a folosit hipnoza, fiind un practicant renumit al procedurii, ca metodă de producere a unui catharsis emoțional. Un astfel de catharsis a avut loc atunci când pacienta a fost expusă la trauma inițială, obținută prin hipnoză sau pur și simplu vorbindu-i despre traumă. Anna O. a fost cea care a inventat termenul de „terapie prin cuvinte“, care este cu siguranță o abordare bună a psihoterapiei.

Implementarea și dezvoltarea psihoterapiei

Psihanaliza a deschis calea unei abordări psihologice a problemelor mintale în sensul cel mai larg al cuvântului. După postulatele inițiale ale lui Freud, psihanaliza însăși va evolua prin contribuțiile lui Adler, Jung, Anna Freud, Erikson etc. Această diversitate de abordări va da naștere la diferite psihoterapii psihanalitice, inclusiv proceduri de intervenție scurtă, cum ar fi cele dezvoltate de Alexander și Frenck sau de Luborsky. Influența psihanalizei va transcende psihoterapia și va deveni decisivă în probleme sociale, artă, literatură etc.

Pe de altă parte, înrădăcinată în psihologia experimentală și în lucrările reflexologiei rusești, va apărea o nouă abordare, *behaviorismul*. Cu un pronunțat caracter empiric, departe de teoriile care nu pot fi verificate, behaviorismul reprezintă



Sigmund Freud, în stânga imaginii, și, mai târziu, Carl Gustav Jung, în dreapta, au deschis calea pentru abordarea psihologică a problemelor mintale. Imagine realizată în 1909.

o contrapondere la psihanaliză. În anii 1950 s-a dezvoltat terapia comportamentală prin Skinner, Wolpe și Eysenck, iar în anii 1960 a avut loc o contribuție semnificativă din partea domeniului cognitiv prin Beck și Ellis, configurând terapia cognitiv-comportamentală, care constituie astăzi psihoterapia de referință în multe domenii.

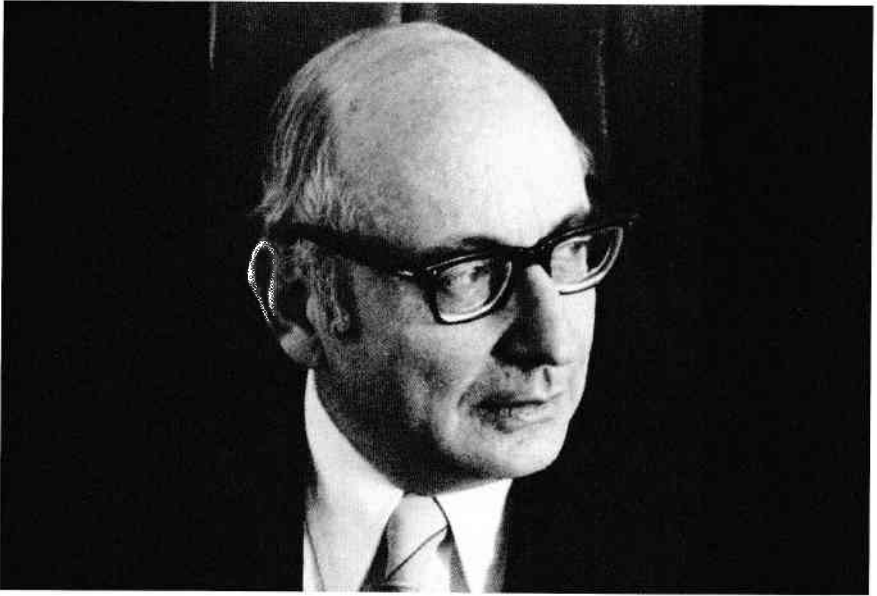
Psihoterapia a optat, de asemenea, pentru dezvoltări centrate pe individ dintr-o perspectivă fenomenologică: precum cea existențială a lui Perls și cea gestaltistă sau umanistă, centrată pe client, a lui Rogers, fără a uita abordările de grup sau cele sistemice care sunt deosebit de adecvate în contextul familial.

Fără a ne referi la evoluțiile actuale ale psihoterapiei, deși o vom face mai târziu, trebuie remarcat faptul că amploarea și bogăția psihoterapiei permit abordarea, cu un succes garantat, a unei varietăți de probleme psihologice. Cu toate acestea, cititorul, din cauza celor de mai sus sau din cauza cunoștințelor sale în domeniu, poate considera că existența atâtor psihoterapii poate fi un semn de slăbiciune a acestora. Unele cercetări din anii 1990 au identificat până la 400 de tipuri diferite de psihoterapii. Vom încerca să clarificăm acest ansamblu.

Elementele caracteristice ale psihoterapiei

Referitor la ceea ce s-a spus până acum, trebuie remarcate câteva particularități de bază ale psihoterapiei:

1. Existența unei teorii psihologice care să explice problemele sau tulburările asupra cărora intervine: nu se poate trata frica de zbor fără un cadru teoretic care să explice cum se generează această frică, ce efecte are asupra individului în general și asupra lui în particular, dar și asupra mediului său interpersonal. Frica de zbor poate fi înțeleasă ca un mecanism de apărare în fața unor conflicte inconștiente (caz de psihanaliză), sau ca o reacție excesivă la o situație amenințătoare (caz de terapie cognitiv-comportamentală), sau ca o problemă familială, atunci când implică o alterare a dinamicii familiale (caz de terapie sistemică). Așadar, este necesară o teorie responsabilă pentru semnificația lucrurilor, pentru



Joseph Wolpe (1915–1997), psihiatru sud-african care a conceput o procedura de expunere pentru tratarea fricilor și fobiilor și a constituit unul dintre fundamentele terapiei comportamentale

a organiza informațiile și pentru a ghida măsurile terapeutice. Trebuie să fie o teorie psihologică, deoarece este subiectul relevant pentru a aborda problema. Termenul „boală” se exclude din cauza referinței sale la procedura medicală, care nu este relevantă atunci când este vorba de probleme psihologice.

2. Utilizarea procedurilor psihologice în conformitate cu teoria; nu orice proceduri. Astfel, deși discuția este probabil una dintre cele mai utilizate metode, aceasta nu implică o discuție doar de dragul de a vorbi. Aici este diferența față de discuția informală cu un prieten (ceea ce nu înseamnă că discuția cu un prieten este inutilă, doar că

nu face parte dintr-o acțiune psihoterapeutică). Discuția are loc pentru a căuta motivele ascunse ale fricii sau ca o modalitate de a intra în contact cu frica. Toate psihoterapiile, uneori în scopuri diferite, prevăd că, pentru rezolvarea problemei, contactul cu frica este esențial, fie că este vorba de un contact verbal, real sau imaginar.

3. Prin însăși natura acțiunii psihoterapeutice, este esențială o relație umană între psihoterapeut și client sau pacient (și aici se încearcă din nou o distanțare de limbajul medical). Acesta este un punct foarte important în privința căruia aspectele trebuie nuanțate, atât din perspectiva profesionistului, cât și din cea a clientului și a interacțiunii dintre aceștia. Acestea vor fi abordate ulterior.