

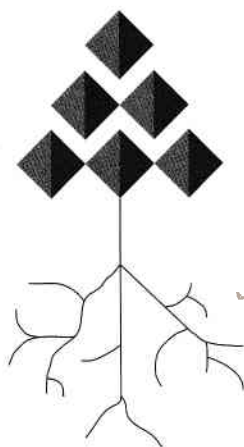
LBRIS

We know  
books

STANLEY B. MESSER NADINE J. KASLOW

# PSIHOTERAPII FUNDAMENTALE

Teorie și practică



Traducerea din limba engleză de  
**Ștefania Miclea**

 ASCR  
editura

[www.ascred.ro](http://www.ascred.ro)

Cluj- Napoca  
2023

**PARTEA I  
INTRODUCERE**

- CAPITOLUL 1 Teme de actualitate în psihoterapie. 15  
Teorie, practică și cercetare  
Stanley B. Messer, Nadine J. Kaslow

**PARTEA A II-A  
PERSPECTIVE PSIHANALITICE/PSIHODINAMICE**

- CAPITOLUL 2 Psihoterapia psihanalitică freudiană contemporană 53  
David L. Wolitzky
- CAPITOLUL 3 Psihoterapie psihanalitică relațională/Psihoterapia 97  
psihodinamică  
Rebecca Coleman Curtis

**PARTEA A III-A  
PERSPECTIVE COMPORTAMENTĂLE ȘI COGNITIVE**

- CAPITOLUL 4 Terapia comportamentală 147  
Martin M. Antony, Lizabeth Roemer, Ariella P. Lenton-Brym
- CAPITOLUL 5 Terapia cognitivă și terapia 185  
cognitiv-comportamentală  
Jordan E. Cattie, Jennifer L. Buchholz, Jonathan S. Abramowitz
- CAPITOLUL 6 A treia generație de terapii 237  
cognitiv-comportamentale  
Akihiko Masuda, Shireen L. Rizvi

**PARTEA A IV-A  
ABORDĂRILE EXPERIENȚIALE ȘI UMANISTE**

- CAPITOLUL 7 Psihoterapii centrate pe persoană și pe emoții 281  
Arthur C. Bohart, Jeanne C. Watson
- CAPITOLUL 8 Psihoterapii umanist-existențiale 327  
Kirk J. Schneider, Orah T. Krug

**Abordări orientate spre sisteme**

CAPITOLUL 9 Terapii de familie	375
Nadine J. Kaslow, Hamid Mirsalimi, Marianne P. Celano	
CAPITOLUL 10 Terapii de cuplu	421
Jay L. Lebow, Shalonda Kelly	
CAPITOLUL 11 Psihoterapii de grup	467
Virginia Brabender	

**PARTEA A VI-A****ALTE MODELE DE REFERINȚĂ ALE PRACTICII TERAPEUTICE**

CAPITOLUL 12 Psihoterapia interpersonală și terapiile psihodinamice de scurtă durată	515
Eugene W. Farber	
CAPITOLUL 13 Abordări integrative ale psihoterapiei	561
Jerry Gold, George Stricker	
Index autori	607
Index	625

## CAPITOLUL 1

**Teme de actualitate în psihoterapie.  
Teorie, practică și cercetare**

Stanley B. Messer  
Nadine J. Kaslow

Cartea de față prezintă cele mai importante aspecte teoretice și practice ale psihoterapiilor fundamentale în practica clinică a zilelor noastre. Din punctul nostru de vedere, psihoterapiile fundamentale sunt cele care constituie temelia conceptuală și clinică a pregătirii, practicii și cercetării în psihoterapie, nu cele care ne entuziasmează pe moment, iar apoi dispar de pe scena terapeutică. Considerăm că există două categorii cât se poate de diferite de psihoterapii fundamentale care își au originile în începuturile psihoterapiei, chiar dacă au fost considerabil revizuite și rafinate de-a lungul timpului. Exemple de astfel de paradigme fundamentale care au trecut proba timpului sunt psihoterapia ce derivă din psihanaliza freudiană, modelele terapeutice existențial-umaniste și centrate pe persoană, terapia comportamentală tradițională și terapia de grup. Apoi, există psihoterapii recent apărute, cu o puternică influență asupra practicii, pregătirii și cercetării și cu un mare potențial de a rezista în timp. Exemple de acest fel sunt psihoterapiile psihodinamice/relaționale, cognitive și cognitiv-comportamentale, a treia generație de psihoterapii cognitiv-comportamentale, de familie, de cuplu, cele scurte și integrative. Primele trei ediții ale Psihoterapiilor fundamentale au devenit principala sursă a prezentărilor detaliate ale celor mai cunoscute influențe contemporane din domeniul psihoterapiei. Cu toate că, practic, există sute de „psihoterapii” cu denumiri diverse, marea lor majoritate sunt doar metode parțiale, tehnici izolate sau variații minore ale unor abordări deja existente. Considerăm că ele pot fi subsumate unui număr de douăsprezece tipuri diferite.

În calitate de editori, i-am încurajat pe coautori nu doar să transmită ceea ce constituie fundamentul gândirii și muncii lor, ci și ceea ce este nou și progresist în teorie, practică și cercetare. Grupul este format din remarcabili oameni de știință, practicieni, specialiști în psihologie clinică și educație, având diverse profesii și provenind din diferite medii, iar rezultatul contribuțiilor lor reunite îl constituie cartea aceasta, care este recomandată studenților, absolvenților și celor care se specializează în domeniul sănătății mintale și al științelor comportamentului și doresc să cunoască școlile și metodele importante ale psihoterapiei moderne. Întrucât capitolele sunt scrise de către reprezentanți de seamă ai paradigmei

terapeutice, vor exista elemente cu adevărat noi, care le vor fi de folos și terapeuților cu experiență.

La fel ca în cazul primelor trei ediții, fiecare capitol prezintă în mod explicit istoria, situația actuală, strategiile de evaluare, tehnicile și cercetările fiecărei terapii analizate, alături de conceptele de bază despre personalitate, sănătate psihică și tulburări de natură psihologică. De această dată, se acordă o atenție mai mare factorilor culturali. Mai mult decât atât, în conformitate cu tendințele actuale, sunt prezentate modalitățile prin care fiecare abordare terapeutică este concordantă cu practica bazată pe dovezi și aplicabilă atât domeniului sănătății mintale/comportamentale, cât și celui mai general al îngrijirii sănătății fizice. Fiind noi înșine cadre universitare, formatori în psihoterapie și practicieni, susținem dictonul conform căruia „Nimic nu este mai practic decât o teorie de calitate” (Lewin, 1951, p. 169). Fiecare capitol păstrează echilibrul dintre teorie și practică și evidențiază interacțiunea dintre acestea.

Înainte de a detalia organizarea capitolelor acestei cărți, se cuvine să facem trei remarci referitoare la conținut. Întâi de toate, cu toate că Psihoterapiile fundamentale prezintă principalele concepte ale școlilor de psihoterapie și recomandările generale pentru practica clinică, această carte nu prevede, per se, recomandări de tratament pentru tulburări specifice sau pentru „populații speciale”, cuprinzând însă exemple de asemenea aplicații practice. În timp ce grupările din lumea de astăzi a psihoterapiei sprijină o mișcare mai degrabă largă a unor tehnici specifice pentru anumite probleme și tipuri de persoane (mai jos sunt prezentate unele modificări recente în această privință), noi continuăm să credem că majoritatea practicienilor își desfășoară activitatea pornind de la perspectiva teoretică care stă la baza strategiilor și tehnicilor practicii. În mod ideal, astfel de perspective interpersonale și asupra tehnicilor vor fi trecut testul încercărilor la care le supun cercetările și pot fi considerate ca având suport științific sau ca fiind validate. Cu alte cuvinte, considerăm că există o întrepătrundere a teoriei cu practica și cercetarea, care înglobează ceea ce cunoaștem despre tratamentele și tehnicile bazate pe dovezi (de exemplu, American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006), precum și acele aspecte ale alianței terapeutice care au o contribuție substanțială la succesul psihoterapiei (Messer și Fishman, 2018; Norcross, 2011; Norcross și Wampold, 2018).

În al doilea rând, se depun multe eforturi pentru dezvoltarea și rafinarea unor abordări integrative ale psihoterapiei (a se vedea Gold și Stricker, Capitolul 13). Cu toate că recunoaștem valoarea cercetărilor care caută să elaboreze principii integrative și factori comuni care transcend psihoterapii specifice (Goldfried, 2019; Laska, Gurman, și Wampold, 2014), suntem în favoarea continuării predării în cadrul unor școli sau sisteme distincte de psihoterapie. Suntem de acord cu Feldman și Feldman (2005), care afirmă că „pentru ca terapeuții să ofere o integrare sistematică și echilibrată, ei trebuie să fie buni cunoscători ai conceptelor și tehnicilor de bază ale unor variate orientări și să fie conștienți de punctele forte și de limitele fiecărei perspective” (pag. 398–399).

În al treilea rând, credem că personalitatea terapeutului influențează înclinația acestuia de a alege anumite abordări și de a nu fi interesat de altele. Din fericire, domeniul psihoterapiei oferă o suficientă diversitate de concepte și de modalități de a practica, care să se potrivească preferințelor oricărui clinician în devenire.

## THE EVOLUTION OF PSYCHOTHERAPY AND OF "ESSENTIAL PSYCHOTHERAPIES

Cu toate că paradigmele fundamentale sunt în mare parte aceleași cu cele prezentate în prima ediție din 1995, s-au petrecut unele schimbări importante în domeniul psihoterapiei. Terapia gestaltistă și analiza tranzacțională au fost populare mai demult și și-au lăsat amprenta asupra modelelor din prezent, însă acum ele nu mai sunt atât de larg folosite. Drept urmare, nu există capitole separate dedicate lor. Terapia gestaltistă este discutată însă în cadrul unei analize despre abordările centrate pe persoană și pe emoții (Bohart și Watson, Capitolul 7). Datorită apariției a numeroase ramuri ale terapiei cognitiv-comportamentale, precum terapia dialectic-comportamentală, terapia prin acceptare și angajament și terapia cognitivă bazată pe mindfulness – cunoscute drept „valul al treilea” de terapii comportamentale –, am introdus un capitol despre aceste terapii și altele noi, înrudite cu acestea (Masuda și Rizvi, Capitolul 6). Capitolul despre psihoterapii scurte din edițiile anterioare a fost revizuit și are ca subiect cele două forme binecunoscute de terapie, terapia interpersonală și terapiile psihodinamice de scurtă durată.

Variatele modele de psihoterapie descrise aici derivă din perspective diferite asupra naturii umane, cu privire la care nu există un consens. Pornind de la perspectivele epistemologice alternative (cum ar fi cea introspectivă [din interior] versus cea extraspectivă [din exterior]), aceste școli de terapie adoptă modalități foarte diferite de a evalua clienții/pacienții. În plus, aceste terapii au perspective diferite asupra realității ori combinații ale acestora, cum ar fi viziunea comică, tragică, romantică și ironică asupra vieții (Messer și Winokur, 1984), care influențează felul în care este văzută schimbarea și măsura în care aceasta este considerată posibilă. Credem că, pentru domeniul psihoterapiei, este important să evaluăm și să evidențiem aceste perspective diferite exemplificate de fiecare model sau școală de terapie, respectând în același timp atât nevoia de principii comune în teorie și practică, cât și importanța integrării dintre demersuri.

## UN CADRU COMPARATIV AL PSIHOTERAPIILOR

Teoriile sunt rodul imaginației noastre, dar ele pot fi doar presupuneri greșite, simple speculații sau ipoteze. Pornind de la ele, construim o lume, nu lumea reală, ci un năvod în care încercăm să prindem lumea reală.

—KARL POPPER

Cred că psihoterapia salvează vieți și că este extrem de însemnată, iar unul dintre aspectele dăunătoare ale faptului că prescrierea de medicamente

poate avea efecte benefice este acela că îi face pe oameni să creadă că aceasta este de ajuns.

—KAY REDFIELD JAMISON

La fel ca în edițiile anterioare ale *Psihoterapiilor fundamentale*, am pus la dispoziția autorilor un set cuprinzător de recomandări (prezentat mai jos). Acestea s-au dovedit utile pentru ușurința cu care cititorii pot analiza comparativ principalele modele ale psihoterapiilor contemporane și pot fi folosite și de către studenți, ca model de studiu al unor abordări terapeutice care nu sunt incluse în această carte. Aceste recomandări cuprind principalele elemente necesare pentru o descriere adecvată a oricărei forme de psihoterapie.

Făcând aceasta, am urmărit să stabilim o cale de mijloc între intenția de a oferi cititorului suficiente repere pentru a putea întreprinde un studiu comparativ și dorința de a nu restrânge puterea explicativă și creativitatea autorului. Suntem mulțumiți că autorii au reușit să urmeze aceste recomandări și, în același timp, să își prezinte abordările într-un mod interesant. Ei au fost încurajați să își organizeze materialul în subcapitole după cum consideră de cuviință, să nu se limiteze doar la chestiunile prezentate în recomandări, dar nici să nu se simtă obligați să analizeze fiecare aspect menționat în acestea și, în schimb, să abordeze acele elemente pe care le consideră relevante pentru demersul lor terapeutic. Astfel, autorii au avut libertatea să combine părți ale recomandărilor noastre, dacă acest lucru le-a înlesnit o prezentare mai bună perspectivei proprii. Am evidențiat acele aspecte pe care le-am considerat obligatorii (textul în italice de mai jos reprezintă conținutul cerut). Considerăm că faptul că autorii au urmat într-un mod flexibil recomandările noastre i-a ajutat să prezinte clar felul în care teoria organizează practica clinică și facilitează conceptualizarea cazurilor. Prezentarea unor studii de caz în fiecare capitol are rolul de a ilustra într-un mod concret și interesant construcțiile și metodele descrise anterior.

Chiar dacă majoritatea recomandărilor pentru autori sunt aceleași ca cele din ediția a treia, am făcut unele adăugiri și modificări. Le-am cerut autorilor să se asigure că analizează factori culturali precum etnia, rasa, religia/spiritualitatea, clasa socială, genul și orientarea sexuală. Le-am cerut să prezinte și aspecte legate de sănătatea fizică, relevanța pentru tulburările mintale grave, considerente etice și integrarea psihoterapeutică. Le-am cerut, și de această dată, să ofere resurse care să le illustreze paradigma cu ajutorul unor înregistrări video. În continuare, vă prezentăm recomandările pentru autori, alături de motivele care stau la baza lor și comentariile aferente, pentru fiecare domeniu. Sperăm, astfel, să punem cititorul la curent cu informațiile actuale și controversele din domeniu.

Istoria este versiunea evenimentelor trecute asupra cărora oamenii s-au pus de acord.

—NAPOLEON BONAPARTE

Munca de azi este istoria de mâine, iar noi suntem cei care o făurim.

—JULIETTE GORDON LOW

**SCOP:** plasarea paradigmei din perspectivă istorică în domeniul psihoterapiei.

*Reper:*

1. *Principalii factori care contribuie la dezvoltarea paradigmei terapeutice* (de exemplu, persoane, cărți, cercetări, teorii, conferințe). Care au fost factorii socio-istorici sau *Zeitgeist-ul* care au modelat apariția și dezvoltarea acestui model (cum ar fi perioada victoriană, pragmatismul american, modernismul, postmodernismul)?
2. *Formele terapeutice, dacă există, care au precedat modelul terapeutic* (de exemplu, psihanaliza, teoriile învățării, teoria centrată pe client).
3. *Categoriile de pacienți cu care s-a lucrat la dezvoltarea abordării terapeutice și ipotezele privind motivele pentru care s-a acționat astfel.*
4. *Primele teorii și/sau tehnici de terapie.*
5. *Modalitățile prin care factorii culturali* (precum genul, etnia, rasa, orientarea sexuală, religia/spiritualitatea, clasa socială) *au fost luați în considerare, dacă a fost cazul, în dezvoltarea acestei forme de psihoterapie.*

Viețile oamenilor pot fi considerabil influențate în bine printr-o mare varietate de modalități – de pildă, un părinte începe să se comporte diferit față de un adolescent sfidător, un membru al clerului ajută un credincios să-și găsească liniștea sufletească, un antrenor sau un profesor devine un model care schimbă viața unui elev și așa mai departe. Însă niciuna dintre acestea și nici alte experiențe tămăduitoare sau care duc la modificări ale comportamentului nu pot fi numite psihoterapie. *Psihoterapia se referă la un anumit proces, nu la o experiență care să conducă la rezultatele psihologice dorite.* Definiția psihoterapiei, scrisă acum cinci decenii de către Meltzoff și Kornreich (1970) este în continuare valabilă, chiar dacă termenul *tehnici* utilizat de autori se presupune că include și factorii relaționali, iar sintagma „așa cum consideră terapeutul” trebuie privită într-un sens mai larg, care să cuprindă și perspectiva clientului/pacientului:

Psihoterapia este... aplicarea informată și planificată a unor tehnici derivate din principii psihologice consacrate, de către persoane calificate în baza unor programe de pregătire și în urma experienței acumulate, care înțeleg aceste principii și aplică tehnicile cu intenția de a ajuta oamenii să își modifice anumite caracteristici personale, precum emoțiile, valorile, atitudinile

și comportamentele, pe care terapeutul le consideră dezadaptative sau nepotrivite. (pag. 4)

Data fiind această definiție a psihoterapiei, credem că înțelegerea și recunoașterea valorii fundamentelor profesiei și a contextului istoric în care au apărut modelele psihoterapeutice reprezintă aspecte esențiale ale educației unui terapeut. (Norcross, VandenBos și Freedheim [2010] oferă cele mai cuprinzătoare explicații cu privire la istoricul tuturor modelelor importante de psihoterapie existente în prezent.) Fără acestea, o anumită terapie ar putea părea că a apărut de nicăieri și fără niciun motiv anume. Un factor cheie al capacității unui terapeut de a ajuta oamenii să se schimbe rezidă atât în încrederea sa în elementele mai tehnice ale orientării concepției psihoterapeutice alese, cum este cazul definiției menționate anterior, cât și în perspectiva inerentă asupra lumii. Cunoscând care sunt originile unei abordări terapeutice, clinicienii înțeleg mai bine perspectiva acesteia.

Alături de analiza fundamentelor metodelor terapeutice, este relevant să înțelegem motivul pentru care anumite metode sau, uneori, cluster de metode asociate apar pe scenă într-o anumită perioadă. Contextul intelectual, economic și sociopolitic în care apar abordările terapeutice ne oferă de multe ori indicii relevante referitoare la noile valori sociale, științifice și filosofice pe care le întâmpină respectivul cadru clinic. Asemenea valori pot influența subtil, dar considerabil, capacitatea de a rezista a noilor abordări terapeutice. De pildă, până nu demult, aproape toate modelele care au dominat psihoterapia își aveau originea în trei perspective mai largi: psihanaliza, umanismul și behaviorismul.

Totuși, mai ales în ultimele câteva decenii, două noi concepte au modelat în mod evident peisajul psihoterapiei. Metodele orientate către sistem ale terapiei de familie, de cuplu și de grup s-au dezvoltat pornind de la importanța crescândă acordată contextului în care se manifestă comportamentul uman (Gurman și Snyder, 2010). Într-adevăr, până și abordările terapeutice mai tradiționale, cum sunt cele care provin din psihanaliză sau din terapia comportamentală, au devenit mai interesate de relații. Tot astfel, abordările psihoterapeutice recent apărute, cele integrative și de scurtă durată, au dobândit recunoaștere și valoare în ultimii 30 de ani, parțial ca reacție la așteptările din partea societății și a breslei ca psihoterapia să-și demonstreze eficiența (a se vedea, Farber, Capitolul 12, și Gold și Stricker, Capitolul 13; Messer, Sanderson și Gurman, 2013).

## CONCEPTUL DE PERSONALITATE

Copiii imită în mod natural – ei se comportă asemenea părinților lor, în ciuda tuturor încercărilor de a-i învăța bunele maniere.

—ANONIM

---

**SCOP:** descrierea, în cadrul terapeutic, a conceptualizării personalității, în sensul în care tiparele de comportament, gândurile, emoțiile și adaptarea socială sunt

manifestate în mod sistematic de-a lungul timpului și influențează așteptările, percepția sinelui, valorile și atitudinile persoanei.

*Repere:*

1. Care este *teoria dezvoltării personalității* (sau constructele asociate) în această paradigmă?
2. Care sunt *principalele concepte utilizate* pentru a descrie și a înțelege oamenii (cum ar fi scheme, trăsături, tipuri de caracter, comportamente, emoții, motivații)?

---

Cu toate că există definiții diferite a ceea ce înseamnă personalitatea, aici se regăsesc, de obicei, trei elemente:

1. Personalitatea nu este doar o colecție de trăsături specifice sau de comportamente dispartate, ci este structurată, organizată și integrată.
2. Principiul de bază al formării personalității presupune existența unui anumit grad de coerență și stabilitate în funcționarea acesteia. Manifestările în plan comportamental ale acestei structuri de personalitate pot varia însă, în funcție de situație, deoarece comportamentele derivă din interacțiunile personalității cu factorii de mediu.
3. Există un aspect al dezvoltării personalității care ține seama de experiențele din copilărie și adolescență; cu alte cuvinte, personalitatea se formează în timp ca rezultat al unor influențe biologice și sociale.

Există o strânsă legătură între teoria personalității și factorii despre care orice teorie a personalității susține că determină schimbarea. Psihaliza, de pildă, consideră importante aspectele inconștiente ale psihicului, precum motivele ascunse, ambivalența prezentă în toate relațiile dintre oameni și interacțiunile complexe dintre structurile minții, adică dintre sine, eu și supraeu. Astfel, nu este deloc surprinzător faptul că un factor curativ fundamental în această teorie este interpretarea motivelor, a mecanismelor de apărare, a conflictelor și a altor trăsături latente de personalitate. Din contră, o teorie cognitivă a personalității se bazează pe asumția conform căreia structurile mintale determină modul în care un individ evaluează și interpretează informațiile referitoare la sine și la alții. Îndeosebi, această teorie postulează că „schemele” (Neisser, 1967) coordonează și determină comportamentele, emoțiile și experiențele unei persoane. Psihoterapia, în cadrul acestei paradigme, presupune reeducare cognitivă, pe parcursul căreia uităm vechile cogniții iraționale sau dezadaptative și le înlocuim cu altele noi, mai adaptative. La fel, aspectele deficitare sunt remediate prin învățarea de noi abilități cognitive. Pe de altă parte, unele teorii despre terapii nu au legătură cu o teorie anume a personalității. Un bun exemplu îl constituie terapia comportamentală, care explică consecvența comportamentelor oamenilor cu ajutorul unor concepte precum învățare condiționată și operantă, generalizare a stimulului și modelare.

Într-o meta-analiză, Roberts și colaboratorii săi (2017) analizează măsura în care trăsăturile de personalitate se modifică în urma intervențiilor, cu precădere

a celor clinice. S-a constatat că aceste intervenții sunt asociate cu schimbări destul de importante măsurate cu ajutorul scalelor de evaluare a trăsăturilor de personalitate, indiferent de tipul de terapie întrebuițat într-un anumit studiu (de exemplu, terapia suportivă, terapia cognitiv-comportamentală – TCC și terapia psihodinamică). Asemenea schimbări se petrec într-un interval mediu de 24 de săptămâni și se păstrează ulterior, fapt dovedit în cadrul studiilor longitudinale.

## SĂNĂTATEA PSIHOLICĂ ȘI PSIHOPATOLOGIA

Tot ceea ce am scris a fost pentru a arăta că nu există o singură realitate. Frumos este faptul că mergem înainte, către ceva utopic, care s-ar putea să nici nu existe, pe un pod care s-ar putea să se sfârșească înainte să ajungem dincolo.

—MARGUERITE YOUNG

**SCOP:** descrierea modului în care sănătatea și patologia psihică sunt conceptualizate în cadrul paradigmei.

*Repere:*

1. Descrieți orice sistem formal sau informal de *diagnostic sau de clasificare a persoanelor*.
2. *Cum apar simptomele sau problemele? Ce anume le întreține?*
3. *În ce măsură poate acest demers terapeutic să diagnosticheze și să trateze persoanele care au tulburări mintale grave?*
4. Există un concept al unei *personalități ideale sau sănătoase* ori al unei funcționări optime în această paradigmă?

Multe lucruri pot să meargă prost din cauza unor factori biologici sau psihosociali. Simptomele pot apărea ca urmare a unor stresori sau a unei suprasolicitări sau, de regulă, în urma interacțiunii dintre o predispoziție la nivelul personalității și un eveniment care determină o dereglare emoțională sau un comportament social nepotrivit (modelul vulnerabilitate-stres, Ingram și Luxton, 2005). *Chiar dacă există teorii în care se evită utilizarea unor termeni și etichete care să patologizeze experiența individului, acestea sunt totuși clare în privința a ceea ce înseamnă un comportament dezadaptativ.* Astfel, până și școlile de terapie care nu judecă sănătatea unei persoane pe baza unor criterii externe, precum simptomele sau dificultățile în relațiile interpersonale, sunt atente la consecințele comportamentelor, privite în termeni de bine și interes al persoanei. În plus, există o din ce în ce mai mare recunoaștere a nevoii de a conceptualiza personalitatea nu doar în termeni de vulnerabilitate și stres, ci și într-un cadru socio-ecologic mai larg, în care dezvoltarea este înțeleasă ca o interacțiune bidirecțională între indivizi și mai multe sisteme în care se găsesc aceștia (Bronfenbrenner, 1979).

Trebuie menționat faptul că tulburările psihice nu sunt delimitate în mod natural, fiind doar vag coerente în cadrul categoriilor din care fac parte. Aceasta nu

este o situație în care este posibilă împărțirea clară pe categorii. De fapt, recent s-a sugerat conceptualizarea psihopatologiei din perspectiva unei singure dimensiuni numită  $p$ , care este paralelă cu factorul  $g$  al inteligenței generale. Acesta este un efort de a unifica toate tulburările mintale. „Studiile arată că scorurile obținute de o persoană la măsurătorile privind istoricul familiei de boli psihice, funcționarea creierului, istoricul de dezvoltare în copilărie și deficiențele înregistrate la vârsta adultă sunt cu atât mai mici, cu cât scorul la variabila  $p$  este mai ridicat.” (Caspi și Moffitt, 2018, pag. 831).

Niciun efort făcut până acum nu s-a soldat cu identificarea acelor trăsături obiective care se află la baza diverselor tulburări mintale, așa cum sunt ele descrise în DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) și în ICD-11 (Organizația Mondială a Sănătății, 2018). În schimb, există un acord în privința caracterului lor indezirabil, care are o valoare mai degrabă morală decât științifică (Woolfolk, 1998). De fapt, *o terapie își poate dezvălui valoarea estetică și morală, prin modul în care conceptualizează sănătatea mintală și starea psihologică de bine*. De exemplu, „Psihanaliza își propune ca scop personalitatea genitală, psihologia umanistă, persoana realistă, iar terapia cognitiv-comportamentală, ființa umană obiectivă capabilă de rezolvare de probleme” (Messer și Woolfolk, 1998, p. 257).

Cu alte cuvinte, teoria personalității, psihopatologia și scopurile psihoterapiei nu sunt expresii neutre. Ele fac parte integrantă din structura de valori care determină ceea ce este esențial să cunoaștem despre o persoană, un cuplu, o familie sau un grup și să schimbăm la acestea (Woolfolk, 2015). Până și școlile de psihoterapie care încearcă să rămână neutre cu privire la ceea ce înseamnă comportament sănătos (și, prin urmare, dezirabil) și nesănătos (adică, indezirabil) întăresc, chiar dacă fără să vrea, acceptarea faptului că unii clienți au mai multe dificultăți decât alții.

Modurile în care evaluăm personalitatea și patologia sunt strâns legate de teoria care se află la baza lor. Dacă teoria își îndreaptă mai mult atenția înspre factorii inconștienți, de exemplu, atunci întrebările despre vise și amintirile din mica copilărie pot fi considerate o modalitate de evaluare mai eficace decât utilizarea de chestionare auto-administrate (Messer și Wolitzky, 2007). În următoarele capitole, cititorul este încurajat să caute legăturile dintre teoria personalității, descrierea psihopatologiei, modul de evaluare a acestor dimensiuni și tipurile de schimbări urmărite.

## PROCESUL DE EVALUARE CLINICĂ

Dacă ești convins că înțelegi tot ce se întâmplă, atunci ești confuz fără de speranță.

—WALTER MONDALE

Eram un observator și un ascultător împătimit. Observam ușor indicii. Îmi dădeam seama de lucruri prin logică și îmi plăceau enigmele. Îmi plăcea

sentimentul clar, tînit, pe care îl aveam atunci când mă concentram să rezolv o problemă și orice altceva pălea.

—SONIA SOTOMAYOR

**SCOP:** descrierea metodelor utilizate pentru înțelegerea stilului sau a tiparului de interacțiune al individului (sau al cuplului ori familiei), simptomele și resursele adaptative.

*Repere:*

1. Care este, dacă există, *rolul diagnosticului psihiatric standard* în evaluarea pe care o faceți? Influențează acesta planificarea tratamentului sau este folosit mai degrabă în scop administrativ?
2. *La ce nivel se realizează evaluarea* (individ, cuplu, sistem)? *La ce nivel psihologic se realizează evaluarea* (intrapsihic, comportamental, interpersonal, sistemic)?
3. În ce măsură și în ce mod sunt luați în considerare *factorii culturali* (*gen, etnie, rasă, orientare sexuală, religie/spiritualitate, clasă socială*) în evaluarea pe care o faceți?
4. De obicei, folosiți teste, instrumente, chestionare sau observații structurate?
5. Evaluarea este separată de tratament sau integrată acestuia (de exemplu, care este relația temporală dintre evaluare și tratament)?
6. Sunt punctele tari/resursele pacientului vizate de evaluarea dumneavoastră? Dacă da, în ce fel?
7. Ce alte dimensiuni sau factori sunt vizați de obicei în evaluarea unei tulburări?

*Caracterul practic al unei bune teorii a personalității, cuprinzând idei despre dezvoltarea personalității și tulburările psihice, devine evident atunci când terapeutul încearcă să înțeleagă deopotrivă stabilitatea problemei (în ce fel persistă problema) și schimbarea problemei (cum poate fi modificată problema).* Așa cum se arată în definiția clasică a psihoterapiei a lui Meltzoff și Kornreich (1970), terapeutul este obligat să acționeze hotărât pentru a înțelege natura și caracteristicile oricăror probleme, simptome, afecțiuni sau dileme cu care se prezintă pacientul. De regulă, terapeuții sunt interesați să determine care sunt acțiunile întreprinse până atunci de către clienți/pacienți pentru a-și rezolva sau a-și îmbunătăți situația și care sunt resursele adaptative pe care aceștia, precum și alte persoane din viața lor, le au pentru a realiza acest lucru.

Mai mult decât atât, terapeutul ia în considerare contextul cultural (etnic, rasial, religios, social, de gen) în care au apărut problemele relevante clinic. Asemenea factori de mediu pot avea o influență considerabilă asupra modului în care terapeutul definește problema și alege o strategie generală de a aborda respectiva problemă împreună cu clientul/pacientul. The 2017 Multicultural Guidelines propuse de American Psychological Association (2017) subliniază necesitatea includerii unui cadru ecologic în realizarea evaluărilor clienților/pacienților care provin din medii culturale diferite. În mod similar, se acordă o