

PSIHOTERAPIE POZITIVĂ

TEORIE ȘI PRACTICĂ

Traducere din limba germană de
Raluca Râpan



Cuprins

- 9 O încercare de sinteză** (de Vasile Dem. Zamfirescu)
- 13 Prefață la ediția cartea de buzunar
- 17 Prefața lui Raymond Battegay
- 23 Introducere
- 33 Capitolul 1. Introducere în psihoterapia pozitivă**
- 33 1. Labirintul psihoterapiei
- 41 2. Sănătate – boală
- 43 3. Nevroză și nevrotic
- 45 4. Vă aflați la locul potrivit?
- 56 5. Caricaturi ale psihoterapiei
- 71 6. Psihoterapia pozitivă
- 74 Capitolul 2: Introducere în analiza diferențială**
- 85 Capacitățile actuale
- 93 Teoria analitico-diferențială
- 130 Microtraumele
- 134 Predispoziția conflictuală selectivă
- 144 Funcțiile capacităților actuale
- 150 Capitolul 3: Capacitățile de bază**
- 150 Ce au toți oamenii în comun?
- 154 Capacitățile de bază în literatura de specialitate

157 1. Ce este capacitatea de cunoaștere?

178 2. Ce este capacitatea de iubire?

209 Analiza interacțională

334 Capitolul 4: Tipuri de reacție – Concepte – Neînțelegeri

234 1. Trei tipuri de reacție

265 2. Concepte și mitologii

296 3. Neînțelegeri

334 Capitolul 5: Primul interviu în analiza diferențială

396 Capitolul 6: Cele cinci etape ale terapiei analitico-diferențiale

401 Etapa 1: Observarea / Distanțarea

415 Etapa 2: Inventarierea

431 Etapa 3: Încurajarea situațională

455 Etapa 4: Verbalizarea

478 Etapa 5: Extinderea obiectivelor

524 Capitolul 7: Analiza diferențială și alte psihoterapii

524 Critică și posibilități de cooperare

534 Terapia analitico-diferențială de scurtă durată

537 Analiza diferențială și alte teorii

Psihanaliză – Terapia comportamentală – Psihologia individuală – Psihologia analitică – Logoterapia – Terapia dialogului – Gestalt-terapia – Terapia primară – Analiza tranzacțională

Traducerea conceptelor convenționale de boală în analiza diferențială – Adipositas – alcoolism – amețeală – angoasă – anorexia nervosa – astma bronchiale – cleptomanie – criminalitate – depresii – ejaculatio praecox – enurezia – exhibiționism – fetișism – fobii – frigiditate – homosexualitate – încăpățănare – infarct cardiac – ipohondrie – lenevie – manie – masturbare – narcisism – neglijență – nevroză obsesională – paranoia – probleme școlare – reacție isterică – reumatism – rivalitate între frați – schizofrenie – stres – tensiune – tulburări comportamentale la copii – ulcer intestinal – ulcer stomacal – vârsta de mijloc

589 Index

589 Capacitățile actuale

617 Cercetări statistice

623 Mulțumiri

625 Bibliografie

633 Lista exemplelor de cazuri prezentate

637 Lista poveștilor (Mitologii-concepte-contraconcepte)

Introducere în psihoterapia pozitivă

1. Labirintul psihoterapiei

Curioșii și elefantul

Un elefant a fost adus în timpul nopții, pentru o expoziție, într-o cameră întunecată. Oamenii au venit în număr mare. Pentru că era întuneric, vizitatorii nu puteau vedea elefantul, așa că au încercat să îi simtă forma pipăindu-l. Dat fiind că elefantul era mare, fiecare vizitator putea să atingă numai o parte din animal, descriindu-l după propriile impresii în urma atingerilor. Unul dintre vizitatori, care atinsese un picior al elefantului, a explicat că acesta ar fi precum o coloană puternică; un al doilea, care îi atinsese colții, a descris elefantul ca pe un obiect ascuțit; al treilea, care simțise urechea elefantului, a spus că elefantul era asemănător unui evantai; al patrulea, care îi mângâiasse spinarea, a afirmat că animalul ar fi la fel de drept și plat precum un divan. (după Mowlana, poet persan)

Situația actuală din psihoterapie, educație și psihoigienă se aseamănă în multe privințe cu această scenă: fiecare dintre vizitatori vede corect, dar niciunul nu vede tot. La fel cum unii părinți își doresc un copil cuminte, alții un copil silitor și isteț, alții unul care are nevoie de sprijin sufletesc. Preferința pentru anumite caracteristici se continuă în relațiile de cuplu. O femeie

își alege partenerul în funcție de cât de mult succes are acesta; o alta își dorește un bărbat tandru și politicos. Un bărbat visează la o femeie ordonată, maternă, un altul la una pricepută în afaceri, independentă. Ei toți încearcă să își imagineze partenerul și să îl înțeleagă, însă fac acest lucru pornind de la caracteristici disparate. Omul este văzut adesea numai ca purtător al câtorva caracteristici, în loc să fie privit ca o personalitate.

Transpunând acest lucru în psihoterapie, avem următoarea situație: una dintre școli vede omul ca ființă dominată de instincte, alta ca pe un pachet de reflexe, următoarea îl înțelege ca pe un purtător de interacțiuni sociale, în timp ce altele bunăoară îl văd ca efect al înzestrării sale genetice, al tradiției sale, al intuiției, rațiunii, voinței sau inconștientului său. Rezultatul acestor perspective diferite este o pluralitate de teorii psihoterapeutice și psihoigienice, care se află una lângă cealaltă parțial fără vreo posibilitate de comunicare.

Această pluralitate se regăsește și în terapie. Unii terapeuți tratează în special cu ajutorul medicamentelor, în timp ce alții apelează la terapia comportamentală. În timp ce unii se bazează pe teoria psihanalitică, alții sunt orientați spre psihologia abisală, văd visele ca mijloc central al terapiei sau se folosesc de tehnicile hipnoterapiei.

O serie de psihoterapeuți pune accentul pe terapia individuală, favorizând această metodă și considerând orice îndepărtare de la acest principiu de bază o încălcare a regulilor psihoterapeutice recunoscute de către ei. Alții preferă terapia de grup.

Unii tratează copiii, alții părinții. Unii se specializează pe anumite tablouri clinice. Vindecă angoasa, sunt specialiști în tulburările de comunicare sau în dificultățile de cuplu. Sunt tratați cu preferință pacienții tineri, atrăgători, cu o inteligență ridicată,

precum și oamenii care au învățat să-și formuleze bine prin limbaj trăirile.

Unele boli și tulburări sunt considerate apte de a fi tratate terapeutic, altele nu. Decizia în această privință nu este în niciun caz unanimă și nici nu este condiționată de tabloul clinic, ci pare să depindă într-o mare măsură de orientarea teoretică a fiecărui psihoterapeut. Astfel, unii terapeuți văd nevrozele obsesionale ca fiind dificil de diagnosticat, alții nu îi mai dau bolnavului nicio șansă sau nu găsesc nicio modalitate de rezolvare a disfuncțiilor sexuale. Schizofrenia și celelalte așa-numite „psihoze endogene” sunt adesea ocolite.

Această specializare psihoterapeutică are, pentru pacient, efectul unui joc de noroc: cum altfel decât printr-o întâmplare poate pacientul, care el însuși nu a identificat încă în sine caracterul tulburării sale psihice și psihosomatice, să ajungă la psihoterapeutul potrivit, ale cărui metode și specificitate nu le cunoaște?

Psihoterapia devine astfel un privilegiu oferit aceluia care se prezintă ca pacienți potriviți tocmai cu acele tulburări pentru care se consideră a fi competent un psihoterapeut. Între diferitele demersuri și sisteme teoretice se ridică adesea bariere bazate pe lipsa înțelegerii reciproce și pe prejudecăți, care par să excludă transpunerea unei teorii într-alta și prin aceasta o distribuire coordonată a sarcinilor. Nu e de mirare că mulți terapeuți sunt nedumeriți în fața acestei pierderi a unității.

Nu știu cui să mă adresez

O pacientă suferea de mai mulți ani de angoase, dureri de stomac, de umeri și brațe, de cap, depresii și alergii. Ea se plângea: „Mă simt foarte agitată și crispată în interior, precum un arc încordat din cauza supraîntinderii. Mă străduiesc să îmi păstrez liniștea și calmul, dar nu reușesc. Sunt iritată, predispusă ușor

la tristețe și de asemenea foarte răscolită în interior. Micile evenimente mă doboară complet. Suport foarte greu necazurile, în special la serviciu. În luna septembrie au apărut dureri de spate puternice. Am mai avut și înainte dureri, dar nu într-atât de rele. Masajul m-a ajutat numai temporar. Durerile m-au încurcat foarte tare, pentru că eu toată ziua trebuie fie să stau în picioare, fie să alerg dintr-o parte în alta. S-au răspândit până în pânțele. La ortoped s-a diagnosticat o ușoară deviere a coloanei vertebrale, nimic deosebit. Nici la ginecolog nu a putut fi stabilită o cauză precisă. Ma simțeam folosită, încordată peste măsură și epuizată. Îmi era frică de băile termale. În a patra săptămână mi s-a făcut frică să mă duc acasă. Medicul nu a reușit nici atunci să stabilească o cauză organică, m-a sfătuit să fac gimnastică și mi-a dat calmante, recomandându-mi trainingul autogen... Am mers la o persoană care practica medicina fără a avea titlul academic de medic. Aceasta mi-a analizat irisul și mi-a dat un diagnostic. Nici nu am îndrăznit să îi povestesc medicului meu de familie despre acest lucru. La început m-am simțit cu adevărat ușurată. Dar apoi durerile mele au început din nou. Am fost trimisă la un neurolog. După ce au fost efectuate cercetările neurologice, nu a putut fi stabilită nicio cauză a unei eventuale boli. Pentru angosta mea am primit calmante și medicamente care să o alunge. Acestea m-au ajutat cu adevărat. Eram foarte mulțumită. Dar odată ce medicamentele au fost sistate, am luat-o de la capăt cu vechea poveste. În prezent nu pot dormi, în ciuda somniferelor și a calmantelor. Mă simt complet nefericită. Acum, colac peste pupăză, s-a adăugat și probabilitatea de a-mi pierde locul de muncă. Chiar nu știu cui să mă adresez. Sunt bolnavă. Știu asta, dar nu știu cine este responsabil pentru boala mea. Acum sunt aici, în psihoterapie. Nu știu însă dacă mă aflu la locul potrivit.” (Extras din primul interviu psihoterapeutic cu o pacientă în vârstă de 36 de ani)

Adesea medicul se află în dificultate, neștiind către care dintre specialiștii în domeniul psihoterapiei să îndrume un pacient care face parte dintr-o anumită grupă de vârstă cu un anumit tablou clinic. Cu atât mai greu îi va fi așadar pacientului să își asume o asemenea alegere. Câteodată aici intervine pura întâmplare, dacă sau la care dintre terapeuți ajunge până la urmă. Psihoterapia este divizată și structurată într-o serie de grupe profesionale. Această structurare ascunde șanse și pericole, mai ales că nu este unul și același lucru la care dintre tipurile de terapie existente ajunge un pacient. Fiecare grupă profesională în parte preferă în general demersuri teoretice diferite privitoare la viziunea asupra lumii, folosind metode terapeutice diferite.

Cui trebuie să i te adresezi? Neurologului, psihiatrului, psihoterapeutului, psihanalistului, psihologului, terapeutului comportamentalist, pedagogului? Pentru a aduce puțină lumină în acest talmeș-balmeș, dorim să descriem în continuare cele mai importante direcții de specialitate din cadrul psihoterapiei.

Neurologul: El se ocupă cu tulburările, leziunile, deficitale și bolile sistemului nervos și ale nervilor. Ca tablou clinic găsim aici: paralizii, deficite de sensibilitate, tumori ale creierului, leziuni ale sistemului nervos central și ale nervilor periferici și boli precum sciatica și nevralgiile. Terapia se desfășoară mai ales prin intermediul medicamentelor, radiațiilor, practicilor electroterapeutice și fizioterapeutice.

Psihiatrul: Psihiatrul este medic, la fel ca și neurologul. Specializat în bolile și depresiile neuropsihice, el se ocupă mai ales de așa-numitele schizofrenii, depresii „endogene”, psihopatii și de fenotipul psihic al tulburărilor neurologice. Acesta este și

motivul pentru care în Germania psihiatrul are specializare și în neurologie. În cercul de pacienți al psihiatrului se află indivizi cu manii, halucinații, depresii și angoase. El tratează în mare măsură medicamentos, dar și prin dialog psihiatric și în anumite cazuri prin training autogen.

Psihoterapeutul: Psihoterapeutul e specializat în tulburările de natură sufletească. Aceste tulburări sunt bazate în special pe conflicte și evenimente psihice inconștiente. Se dovedește a fi important ca posibilele cauze sau simptome organice să fie clarificate în consultația psihoterapeutică. Psihoterapeutul este în general medic și psihiatru sau psiholog cu o formare suplimentară. La el vin pacienți suferind de tulburări psihice și psihosomatice. Tulburări psihice sunt: angoase, depresii, dureri, tulburări de comportament, de comunicare sau sexuale, inhibiții etc. Tulburările psihosomatice, adică tulburări care implică atât psihicul, cât și fizicul, se manifestă prin dureri de stomac sau de inimă, tulburări de circulație a sângelui, astm, migrene, insomnii, dureri reumatice, ginecologice, alergii, indigestii etc. Metodele de psihoterapie constau în mare parte în clarificarea conflictelor inconștiente, retrăirea și prelucrarea lor sau găsirea de soluții pentru ieșirea din conflict, cu ajutorul dialogului terapeutic.

Psihanalistul: În cadrul psihanalizei există un număr de metode diferite: psihanaliza după Sigmund Freud; psihologia abisală după C.G. Jung; psihologia individuală după A. Adler; logoterapia după V. Frankl etc. Psihanalistul este un psihoterapeut care s-a specializat în psihanaliza freudiană. Psihanalistul în formare învață într-o analiză personală să își controleze procesele care se desfășoară între el și pacientul său (transfer și contratransfer).

El situează inconștientul în centrul terapiei sale și accentuează importanța evenimentelor din prima copilărie și a sexualității infantile. Metoda sa este bazată pe asociațiile libere și pe interpretarea afirmațiilor preponderent spontane ale pacientului. Durata unei psihanalize include în medie între unul și patru ani.

Psihologul: Psihologul a studiat știința vieții și a comportamentului uman sub aspectul dezvoltării psihice „normale”. De altfel, el cunoaște tulburările importante ale psihicului uman și este specialist în testări. Cercetările sale în domeniul psiho-diagnozei conferă vaste indicii obiective legate de structura de personalitate a unui individ, anumite abilități, performanțe și tulburări ale acestuia. Unii psihologi sunt formați ca psihologi clinicieni, desfășurând terapii în special în cadrul unui spital sau în mod privat. Activitatea psihologului se întinde de la psihologia muncii, a întreprinderii, a pieței, a transporturilor, pedagogică și diagnostică până la psihologia clinică. Se recomandă o strânsă colaborare între medic și psiholog, mai ales în ceea ce privește psihoterapia.

Psihologul comportamentalist: De regulă, el este fie medic, fie psiholog și încearcă să trateze tulburările de comportament conform teoriilor dezvoltării. Simptomul se află pentru el în prim-plan, acesta reprezentând însăși tulburarea. Unui pacient care suferă de angoase îi vor fi tratate sistematic aceste angoase. Problema cauzelor apariției lor este secundară. Terapeutul comportamentalist pleacă de la premisa că tulburările de comportament, bizareriile, angoasele, bâlbâielile, enurezia, ticurile sunt învățate după anumite legi și pot fi tratate corespunzător în demersul terapeutic prin aplicarea teoriilor învățării.

Pedagogul: Pedagogul are o formare specială în tratarea copiilor și adulților. Conceptul său psihoterapeutic este orientat în direcția psihologiei abisale sau a psihanalizei. În prim-plan se află formele de terapie prin joc, cărora li se alătură din când în când interpretări ale comportamentului copiilor. În afara de aceasta, e folosit ca instrument și dialog terapeutic. Și aici este dezirabilă o colaborare cu un medic de specialitate.

În fața acestui mare număr de direcții de specialitate în cadrul psihoterapiei, care folosesc metode de terapie specifice, este foarte mică probabilitatea ca un pacient să ajungă imediat în locul cu adevărat potrivit lui. În medie durează până la șase ani pentru ca un pacient cu tulburări psihice și psihosomatice să își găsească în sfârșit un terapeut specializat. Și asta nu doar în cazurile izolate.

Rezumat: Conform raportului privind situația psihiatriei în Germania (1975), aproximativ fiecare al treilea cetățean a suferit o dată în viață sau suferă încă de o boală psihică. Conform acestui raport, în Germania sunt sau au fost afectați de boli psihice aproximativ 20 de milioane de oameni. 42 de milioane de oameni merg anual la un medic practicant, din aceștia între patru și opt milioane din cauza tulburărilor cu cauze psihice. Un milion necesită urgent o terapie psihiatrică sau psihoterapeutică. 600 000 de oameni merg anual la un neurolog sau la un psihoterapeut; 200 000 pacienți sunt internați anual în clinici neurologice. Câți pacienți sau potențiali pacienți rămân blocați în labirintul medico-psihologico-psihiatrico-psihoterapeutic și trebuie să renunțe la tratarea problemelor lor de către un specialist nu rezultă din cifrele prezentate mai sus. Lipsa de popularitate a bolilor psihice în domeniul sănătății publice nu e nici ea tocmai favorabilă.

Întrebați dacă ar prefera să trateze mai degrabă un pacient cu dureri exclusiv fizice sau unul cu o boală preponderent de natură psihică, emoțională, majoritatea medicilor și a studenților la medicină chestionați s-au decis pentru bolile rezultate din cauze strict fizice (R. Depner, 1974).

În această privință, conform experienței mele, nu dezinteresul este motivul-cheie, ci nesiguranța ce pare să existe în general față de bolile psihice și de metodele psihoterapeutice.

2. Sănătate – boală

Hakimul știe tot

Un om zăcea grav bolnav și părea că moartea nu se află tocmai departe. Soția sa chemă disperată un hakim, medicul satului. Hakimul ascultă și consultă peste o jumătate de oră bolnavul, îi luă pulsul, își puse capul pe pieptul său, îl întoarse pe burtă, pe spate și înapoi, îi ridică picioarele și apoi corpul, îi deschise ochii, se uită în gura sa și spuse apoi foarte convins și sigur: „Dragă doamnă, trebuie să vă aduc cu tristețe la cunoștință că soțul dumneavoastră e mort de două zile.” În acel moment, bolnavul ridică îngrozit capul și suspină timid: „Nu, iubita mea, eu trăiesc încă!”. Femeia îi dădu cu energie un pumn în cap bolnavului și spuse furioasă: „Taci din gură! Hakimul e medic, el este aici specialistul, deci el trebuie să știe mai bine.” (Poveste persană)

Nu există puțin însărcinată

În activitatea mea psihoterapeutică întâlnesc adesea o anumită neînțelegere. Când cineva are dureri fizice, precum febra și durerile de cap, de stomac sau de inimă, e tratat cu mai multă grijă și considerație decât un om sănătos. Chiar și când el nu e total scutit de la îndeplinirea sarcinilor sociale, apare indulgența. Dacă

Însă cineva se poartă din perspectiva noastră „ciudat“, altfel decât suntem obișnuiți, și neglijează până și „cele mai simple reguli de conduită“, sunt imediat atinse granițele toleranței. Un om care se retrage dintr-odată din mediul său obișnuit, dezvoltă angoase de neînțeles pentru alții, își devastează camera, bea alcool fără măsură sau își neglijează responsabilitățile nu este văzut în cele mai multe cazuri ca fiind bolnav. În loc de aceasta, se spune că este un aiurit, un ciudat, un leneș, un individ periculos pentru comunitate, și i se dă sfatul: revino-ți! Aproape de fiecare dată se încearcă o distanțare cât mai mare față de astfel de oameni. Spitalele de psihiatrie sunt, pe cât posibil, separate de comunitatea unui oraș. Se oferă aer curat și împrejurimi frumoase împreună cu izolare socială. Nu mai ai nicio legătură cu imaginile incomode și amenințătoare ale bolilor psihice și pe deasupra ai și conștiința împăcată. Această atitudine nu este caracteristică numai pentru cazurile extreme, ci și pentru abaterile de la normă și tulburările vieții cotidiene. Cu prea multă plăcere se dorește închiderea unui om care se poartă neconform așteptărilor și valorilor noastre într-un spital de nebuni, sau cel puțin îndepărtarea lui din comunitatea socială. Exemple se găsesc peste tot, în familii, în cartierele de blocuri, în școală, în întreprinderi.

Respingerea bolnavilor psihic nu este răspândită numai în rândul profanilor în ale medicinei; ea este întâlnită și în rândul personalului de îngrijire și al medicilor.

Diferența dintre bolile fizice și cele psihice are rădăcini mai adânci. În medicină există raporturi clare: ori primești un anumit diagnostic, ori nu; ori ești bolnav, ori ești sănătos. Fie se poate diagnostica o tuberculoză cu ajutorul unei radiografii, fie nu. Fie are un pacient diabet, fie nu. Fie o femeie este însărcinată, fie nu e, căci „un pic însărcinată“ nu există. În psihologie și psihoterapie

lucrurile stau diferit. Aici nu există decizia ori-ori, ci un număr mare de nuanțări graduale de la sănătos la bolnav. Fiecare dintre noi își are preferințele și slăbiciunile sale, astfel încât se poate spune, citând un mare psihiatru elvețian: „Fiecare are nevroza sa“. Cu alte cuvinte, fiecare dintre noi are propriile sale probleme și conflicte. Când aceste conflicte ajung într-o situație deosebit de dificilă astfel încât te simți depășit, se poate întâmpla ca ele să devină baza unei boli.

Rezumat: Din cauză că în special simptomelor fizice li se atribuie caracter de boală, apare următoarea consecință: nu te simți bine, e comod să consulți în primul rând un medic. Rareori te gândești la un psihoterapeut, chiar în cazul tulburărilor psihice clare.

În psihoterapie noi nu putem face o diferențiere absolută între sănătate și boală. Sănătatea și boala se definesc aici mai puțin în baza constatărilor obiective, cât prin intermediul judecății subiective.

3. Nevroză și nevrotic

Semn sigur al prostiei

Un faghih, un profesor al vremurilor de demult, citea, în timp ce își pregătea lecția pe care o avea de predat a doua zi, dintr-o carte inteligentă, scrisă de șapte înțelepți, următoarea propoziție: „Un cap mic și o barbă mare sunt semne sigure pentru prostie.“ Foarte interesat, luă o oglindă și se privi mult timp în ea: „Am o barbă mare și albă“, își spuse el. Încordat, se uită în continuare în oglindă: „Să mă ferească Dumnezeu, capul meu nu este tocmai mare. Ce vor gândi despre mine elevii mei de mâine încolo, după ce le voi fi citit cuvântarea înțelepților?“ Nefericita întrepătrundere a caracteristicilor prostiei în persoana sa îl făcu să acționeze la fel de repede precum gândi: „În carte nu este scris