

PSIHLOGIE - PSIHOTERAPIE

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi

IRVIN D. YALOM

Selecție din opera unui maestru al terapiei și al povestirii

Antologie îngrijită de Ben Yalom

Traducere de: Bogdan Boghițoi, Mihaela Costea,
Smaranda Nistor, Anatol Reghintovschi,
Simona Reghintovschi, Luana Schidu, Carmen Toader

3
TREI

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Redactor:
VICTOR POPESCU

Dtp:
OFELIA COȘMAN

Corectură:
RODICA PETCU
EUGENIA URSU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

YALOM, IRVIN D.

Selecție din opera unui maestru al terapiei și
al povestirii / Irvin Yalom ; trad.: Bogdan Boghițoi, Mihaela
Costea, Smaranda Nistor, ... - București : Editura Trei, 2012
ISBN 978-973-707-706-6

I. Boghițoi, Bogdan (trad.)
II. Costea, Mihaela (trad.)
III. Nistor, Smaranda (trad.)

821.111(73)-31=135.1

Titlul original: The Yalom Reader
Autor: Irvin D. Yalom M.D.

Copyright © 1998 by Irvin D. Yalom

Copyright © Editura Trei, 2012
pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-706-6

Cuprins

9	<i>Notă asupra traducerii</i>
11	<i>Introducere</i>
15	Partea I. Terapia de grup
17	Capitolul 1. Factorii terapeutici: ce anume vindecă
44	Capitolul 2. Terapeutul lucrând în dimensiunea aici-și-acum
73	Capitolul 3. Terapia de grup cu grupuri specializate Pacienți spitalizați, pacienți dependenți de alcool, bolnavi în stadii terminale, îndoliați
137	Partea a II-a. Psihoterapia existențială
139	Capitolul 4. Cele patru griji fundamentale
151	Capitolul 5. Moarte, angoasă și psihoterapie
213	Partea a III-a. Despre scris
215	Capitolul 6. Literatura ghidează psihologia Viniete literare
224	Capitolul 7. Psihologia ghidează literatura „Ernest Hemingway: o abordare psihiatrică“
241	Capitolul 8. Drumul de la psihoterapie la ficțiune Viniete psihoterapeutice
297	Capitolul 9. Romanul cu mize pedagogice
328	Capitolul 10. Romanul psihologic
377	<i>Note</i>

Pentru Marilyn, soție, iubită și redactor.
Sufletul-pereche de cincizeci de ani — o perioadă care pare mult prea scurtă

Notă asupra traducerii

Antologia de față include, pe lângă textele inedite, fragmente din volume ale lui I.D. Yalom traduse deja în limba română:

Călăul dragostei și alte povești de psihoterapie, Editura Trei, 2008 (traducere de Smaranda Nistor).

Cu fiecare zi mai aproape. O psihoterapie povestită de ambii participanți (în colaborare cu Ginny Elkin), Editura Trei, 2009 (traducere de Smaranda Nistor).

Minciuni pe canapea, Editura Humanitas, 2009 (traducere de Carmen Toader).

Plânsul lui Nietzsche, Editura Humanitas, 2012 (traducere de Luana Schidu).

Psihoterapia existențială, Editura Trei, 2010 (traducere de Bogdan Boghițoi).

Tratat de psihoterapie de grup. Teorie și practică (în colaborare cu Melyn Leszcz), Editura Trei, 2009 (traducere de Simona Reghintovschi și Anatol Reghintovschi).

Pasajele introductive și articolele inedite au fost traduse de Mihaela Costea.

Fragmentele din *Minciuni pe canapea* și *Plânsul lui Nietzsche* sunt reproduse cu permisiunea Editurii Humanitas Fiction.

Introducere

Când Basic Books, editorul meu de trei decenii, mi-a propus pentru prima dată această carte, am simțit o strângere de inimă. Întotdeauna m-am gândit că o antologie reprezintă o colecție postumă a muncii unui scriitor. Sau, dacă nu postumă, atunci retrospectivă — o colecție compilată la finalul carierei publicistice a unui scriitor. Așa că propunerea mi s-a părut o nouă bornă ce marca o etapă de viață, un memento melancolic al îmbătrânirii — la fel ca și pensionarea de la Universitatea Standford, apariția senilității și a durerilor de genunchi, renunțarea la tenis sau la a-mi vedea copiii căsătoriți, alegându-și profesii și devenind la rândul lor părinți.

Cu timpul însă, ideea unei retrospective a început să mă încânte, fiindcă ofereea ocazia reevaluării unor lucrări de mult uitate. Am șters cu nerăbdare praful de pe dosarele vechi și am recitit mai multe articole dragi mie, cum ar fi tratamentul prin hipnoză al negilor picioarelor, al depresiei postnatale, agresivitatea în voaiorism, LSD, Hemingway, bolile organice ale creierului asociate senilității, terapia de familie în cazurile de colită ulceroasă. Dar nu a durat mult până mi-am dat seama că eram singurul cititor interesat de o astfel de colecție obscură, nesistematică și adesea depășită. Prin urmare, am renunțat la aceste materiale, cu excepția celui despre Hemingway, dar am înțeles de la editorul meu experimentat că dorința întemeiată a unui potențial cititor ar fi să poată urmări cariera mea scriitoricească de-a lungul a 30 de ani, de la rapoarte de cercetare în reviste de specialitate până la ficțiune.

Primele mele cărți au fost despre psihoterapie. Cele mai recente sunt romane de psihoterapie. Am deci două categorii de cititori: psihoterapeuți, cărora li s-a cerut să citească textele mele în timpul formării lor, și cititori profani, interesați ocazional de psihoterapie, atrași în mod deosebit de expunerea sub formă de povești a lucrărilor mele din ultima perioadă. Sper ca în această carte să ofer o introducere fiecărui segment de cititori în cealaltă zonă a muncii mele — să-l expun, într-o manieră plăcută, pe cititorul ocazional la o viziune mai teoretică, mai empirică a psihoterapiei și, pe de altă parte, să le insuflu terapeuților practicieni o mai mare apreciere a importanței narațiunii în procesul psihoterapeutic.

Acest volum este compus din trei părți ce reflectă ariile mele de interes: 1 — psihoterapia de grup, 2 — psihoterapia existențială și 3 — scrisul. În eforturile mele de a înțelege, lămurii și preda psihoterapia, am fost încă de la început fascinat de două abordări terapeutice: terapia de grup și terapia existențială. La început obișnuiam să gândesc ca un clinician, iar textele mele despre terapia de

grup se bazau, pe cât posibil, pe cercetări empirice. Mai târziu, când am început să studiez domeniul psihoterapiei existențiale, a devenit din ce în ce mai evident că cercetarea empirică nu avea foarte multe de oferit: întrebările cu privire la răspunsurile profund subiective la adresa condiției umane nu se pretează la investigații empirice. Prin urmare, o mare parte din munca mea în sfera psihoterapiei existențiale se bazează în primul rând pe investigația filosofică — a mea și a altora.

Cea de-a treia parte din acest volum, „Despre scris”, cuprinde o cronologie a interesului meu deosebit pentru narațiune care m-a urmărit în toate scrierile mele de specialitate, s-a insinuat din când în când în textele mele și în cele din urmă, în ultimii ani, a preluat total controlul.

Deși pot identifica atracția pentru literatură în primii ani de viață, a existat în educația mea un moment clar, specific, în care mi s-a revelat puterea narațiunii. În primii doi ani de studii la Facultatea de Medicină aveam rezultate destul de bune la cursurile științifice de bază. Pentru că eram un student silitor, am fost mereu printre cei mai buni din grupa mea, dar mă pregăteam mecanic, fără niciun fel de pasiune pentru vreo materie din aria curriculară a medicinei. În anul trei de studii am făcut un stagiu de psihiatrie și mi-a fost alocat primul pacient. Deși i-am uitat de atunci numele, mi-o amintesc foarte bine: o tânără lesbiană suferindă de depresie, pistruiată, cu șuvițe de păr lungi și roșii legate neglijent cu benzi de cauciuc.

M-am simțit extrem de inconfortabil la prima noastră întâlnire. Era evident pentru amândoi că nu știam mai nimic despre psihiatrie. Poate că acest lucru a ajutat: ea era total sceptică cu privire la domeniul meu de activitate (și avea dreptate să fie așa, în acele vremuri homosexualitatea era ilegală și ea ar fi fost diagnosticată ca deviantă sexual). Și nu doar în domeniul psihoterapiei eram ignorant; nici despre lesbiene nu știam nimic, în afară de un pasaj deocheat din Proust în care Swann spionează două femei care fac dragoste.

Ce aș fi putut să îi ofer? În cele din urmă m-am decis că tot ce aș fi putut face era să o las să fie ghidul meu și să îi explorez universul cât de bine puteam. Experiențele ei anterioare cu bărbații fuseseră îngrozitoare, iar eu eram prima persoană de sex masculin care o asculta atent și cu respect. Povestea ei m-a emoționat. Mă gândeam des la ea în timpul dintre ședințele noastre, iar în câteva săptămâni am dezvoltat o relație tandră, chiar iubitoare. Condiția ei părea să se îmbunătățească rapid. Cât de reală era însănătoșirea ei? Cât de mult era o recompensă a faptului că a fost ascultată și mi-a păsat de ea? Nu am aflat niciodată.

Toți studenții la psihiatrie au fost solicitați să prezinte câte un caz la întâlnirea săptămânală dedicată studiilor de caz. Când mi-a venit rândul, m-am uitat terorizat la audiență, compusă atât din studenții Facultății de Psihiatrie, cât și din mai multe persoane proeminente de la Institutul de Psihanaliză din Boston. În cele din urmă, i-am ignorat, am înghițit în sec și am început. Acest eveniment a avut loc acum 40 de ani. Nu-mi amintesc mare lucru de la această conferință, cu excepția liniștii adânci și a lipsei oricărei mișcări în sala de conferință care s-au instalat atunci când le-am povestit despre întâlnirile cu pacienta mea și

despre sentimentele de afecțiune pe care le aveam unul pentru celălalt. Nimeni nu mișca și nici nu-și lua notițe, iar în discuțiile care au urmat toți participanții păreau că nu-și mai găseau cuvintele. Spre uimirea mea, mulți dintre ei mi-au prezentat laude generoase, chiar jenante, cu privire la susținerea mea; alții au comentat doar că prezentarea mea vorbește de la sine și nu mai e nimic de adăugat.

Experiența mea la acea conferință a fost epifanică. O revelație bruscă, adâncă și clarificatoare. Cum am reușit să stârnesc interesul distinsei audiențe? Cu siguranță nu prin a-mi demonstra cunoștințele. Și nici prin descrierea unei metode terapeutice sistematice și eficiente. Dimpotrivă, am făcut ceva cu totul diferit: *am extras esența pacientei mele și a relației noastre în forma unei istorisiri interesante*. Am știut întotdeauna să spun povești și am simțit atunci că reușesc să-mi folosesc cum trebuie abilitatea.

Am ieșit de la acea conferință, în urmă cu 40 de ani, convins că psihiatria e chemarea mea. Și, de asemenea, convins că într-un anumit fel, încă necunoscut, contribuția mea la acest domeniu va fi cea a unui povestitor.

În afară de mai multe introduceri la diversele secțiuni și de cele trei eseuri noi despre tehnica narativă, textul acestui volum este extras din cărți și articole publicate și a fost prelucrat pentru a fi mai concis, mai lizibil și pentru a asigura continuitatea. Am avut norocul de a lucra la acest proiect împreună cu fiul meu Ben Yalom, un scriitor și un editor de carte *de excepție*. El a editat acest volum de la început până la sfârșit și îi sunt profund îndatorat pentru sfaturile profesioniste în privința organizării textelor, pentru conținutul introducărilor și pentru selecția și editarea extraselor. De asemenea, le sunt recunoscător reprezentanților Basic Books: lui Joann Miller, pentru că mi-a propus să public acest volum, lui Gail Winston și lui John Donatich, pentru că au sprijinit proiectul până la final.

Notă asupra textului:

Casetele cu fond umbrit sunt folosite în acest volum pentru a indica introducerile și comentariile explicative.

Partea I

Terapia de grup

Am avut norocul de a-mi urma formarea psihiatrică la Universitatea Johns Hopkins, unde l-am avut ca supervisor pe Jerome Frank, pionier al terapiei de grup și eminent cercetător și teoretician al psihoterapiei. Doctorul Frank nu numai că îi încuraja pe rezidenții în psihiatrie să conducă grupuri, dar ne și permitea să observăm propriile sale grupuri, privind din spatele unei oglinzi duble de mărimea unui timbru. Atât curajul de a permite observarea, cât și oglinda reprezentau inovații pentru acea vreme. După câteva luni de observații, am început să conduc grupuri alcătuite din pacienți externi și pacienți rezidenți, iar pe parcursul următorilor 35 de ani am condus o mare varietate de grupuri: grupuri dinamice de scurtă și de lungă durată de pacienți externi; grupuri de pacienți rezidenți; grupuri de familii mixte; grupuri de mai multe familii; grupuri pentru pacienții suferinzi de cancer, familii ale suferinzilor de cancer, bolnavi de SIDA, soți neglijați, părinți neglijați, pacienți anorexici, alcoolici, adulți cu părinți alcoolici, devianți sexual, criminali încarcerați, schizofreni și femei abuzate sexual; grupuri de terapie și de pregătire pentru directori de corporații, profesori, personal medical al pacienților cronici, rezidenți în psihiatrie, studenți la psihologie și medicină, asistenți medicali din spitalele de psihiatrie și psihoterapeuți în practică privată.

Experiența mea în privința grupurilor clinice, cât și descoperirile experimentale — ale mele și ale altora — m-au convins de multă vreme în privința eficacității grupurilor de terapie. Totuși, majoritatea clinicienilor continuă să fie reticenți în privința utilizării acestei practici. De-a lungul anilor am încercat să combat această rezistență prin texte, conferințe și ateliere.

De ce atât de multă rezistență? Cu siguranță nu din cauza investigațiilor profesionale. Un vast corp de lucrări a demonstrat, pornind de la proiecte individuale sau prin metaanaliză, că pacienții se comportă la fel de bine — sau chiar mai bine — într-un format de grup față de un format individual. Rezistența vine din alte surse. Există motive economice (prea mulți terapeuți, prea puțini pacienți) și practice (organizarea și menținerea unui grup necesită o energie considerabilă și o bază largă de referințe); unii pacienți nepregătiți și neinformați se sperie de ideea unui grup și aleg formatul individual presupunând că acesta e mai sigur și mai reconfortant; există și o prejudecată profesională înrădăcinată — de decenii, modelul psihanalitic individual exercită o puternică atracție, iar terapeuții cu vechime nu doresc să-l abandoneze în favoarea perspectivei terifiante de a conduce un grup; și, în sfârșit,

unii terapeuți au temeri personale și preferă rolul unui specialist autoritar în detrimentul rolului egalitar și transparent cerut de terapia de grup.

Unul dintre puținele aspecte pozitive ale revoluției economice contemporane în domeniul sănătății mentale constă în faptul că această rezistență, care a limitat practicarea terapiei de grup și a rezistat la toate dovezile obiective ce-i susțineau eficiența, poate fi eliminată pe baza motivelor economice. În mod inevitabil, serviciile medicale vor folosi în viitor în mai mare măsură terapia de grup. Din punctul de vedere al resurselor umane, terapia de grup a fost întotdeauna mai eficientă. Aș dori totuși să precizez că, în opinia mea, interesul economic nu a fost niciodată o *raison d'être* a ședințelor de grup. Arealul psihoterapiei de grup oferă, după cum țin să demonstrez în această antologie, oportunități unice: grupurile nu înseamnă terapie individuală diluată, ci oferă în schimb posibilități ale schimbării terapeutice indisponibile în terapia individuală.

La începutul carierei mele, am avut numeroase contacte cu grupuri terapeutice în calitate de membru, lider și cercetător. Împreună cu doi colegi, Morton Lieberman și Matthew Miles, am desfășurat un proiect amplu de cercetare a proceselor și rezultatelor în cazul a zece modele de leadership de grup, în optsprezece grupuri diferite. În cele din urmă, ne-am publicat concluziile într-o monografie numită *Encounter Groups: First Facts (Grupurile de întâlnire: elemente introductive)*. Aceasta e singura lucrare din care nu am extras fragmente pentru volumul de față (limbajul fiind mult prea tehnic), dar cercetarea pe care o descrie împreună cu experiența mea în legătură cu tehnica leadershipului de grup au avut o influență importantă asupra modelului de terapie de grup la care am ajuns în cele din urmă.

Această secțiune a antologiei constă în trei capitole: primul examinează factorii terapeutici în psihoterapia de grup, al doilea prezintă conceptul de aici-și-acum (esențial în abordarea mea), iar al treilea discută despre terapia cu grupuri specializate.

Factorii terapeutici: ce anume vindecă

Introducere

Acest capitol, la fel ca și următorul, este extras din *Tratatul de psihoterapie de grup*, de departe cea mai citită din cărțile mele. Aproximativ șase sute de mii de exemplare au fost tipărite în Statele Unite și în străinătate, unde a fost tradusă în mai multe limbi. După publicarea primei ediții în 1970, textul a necesitat o îngrijire și actualizare continuă: fiecare nouă ediție (a doua, a treia și a patra ediție au apărut la intervale de aproximativ opt ani) a necesitat doi ani de muncă intensă. Între ediții a fost nevoie să mă țin la curent cu literatura profesională, să monitorizez noile descoperiri din domeniu și să păstrez evidențe atente ale fiecăreia dintre ședințele mele de terapie de grup care ar fi putut servi în scop pedagogic.

Când am început să scriu cartea, audiența primară, sunt dezamăgit s-o spun, era comitetul de promovare de la Universitatea Stanford. Așa se face că inițial am scris două capitole de analiză critică elaborată și detaliată asupra literaturii de cercetare de la nivel mondial cu privire la selecția pacienților pentru grupurile de terapie și la compoziția grupurilor de terapie. La scurt timp după terminarea acelor capitole am fost înștiințat că am fost promovat și mi se va acorda o poziție academică permanentă. Imediat după aceea mi-am schimbat radical publicul-țintă și abordarea în scris: am dat la o parte din minte comitetul de promovare; am eliminat tot jargonul, toate cercetările detaliate și toate structurile teoretice complexe și nenesare; și am început să scriu cu un singur scop în minte — acela de a-l interesa și de a-l educa pe cel care se forma în psihoterapia de grup.

Tratatul de psihoterapie de grup începe cu o examinare a scopurilor vaste ale practicii terapiei de grup. Nu există un singur tip de terapie de grup; există mai multe tipuri. În paginile anterioare am oferit o listă cu diferitele tipuri de terapie de grup pe care le-am condus de-a lungul carierei mele; deși lista poate părea lungă și variată, reprezintă de fapt numai o mică porțiune din toate tipurile care pot fi identificate în practica clinică din prezent. Fiecare dintre aceste grupuri are propria lui ambianță, propria aromă și metodă, propriile probleme tehnice și proceduri. Cum să scrii atunci un text care să vorbească tuturor liderilor și tuturor grupurilor de psihoterapie?

Strategia mea pedagogică din acest text a fost să mă concentrez pe denomi-națiile comune ale grupurilor de terapie: să ignor capcanele multicolore și uneori exotice ale diverselor abordări de grup și să mă concentrez în schimb

pe întrebările centrale pentru toate — cum ajută efectiv grupurile? Răspunsul la această întrebare — ce constă în descrierea diferiților „factori terapeutici” („factori curativi”, după cum i-am denumit în primele două ediții) — constituie coloana vertebrală a textului. Am descris doisprezece dintre acești factori terapeutici în primele capitole și am derivat din ei regulile de bază ale procedurii și tehnicii de conducere a grupurilor terapeutice. Cu alte cuvinte, susțin faptul că odată ce am identificat factorii curativi de bază în psihoterapie putem ști, cu siguranță, cum ar trebui să procedeze terapeuții: *ar trebui să facă tot ce este necesar pentru a facilita apariția și maturizarea acestor factori terapeutici.*

Prima selecție — extrasă din primele patru capitole din *Teoria și practica psihoterapiei de grup* — discută inferențele și sensul factorilor terapeutici.

Factorii terapeutici

Cum ajută clienții terapia de grup? Poate că este o întrebare naivă. Însă dacă îi putem răspunde cu un anumit grad de precizie și siguranță, atunci vom avea la dispoziție un principiu de organizare central, cu ajutorul căruia vom putea aborda cele mai controversate și supărătoare probleme din psihoterapie.

Propun ipoteza că schimbarea în terapie este un proces de o complexitate enormă, ce apare din interacțiunile complicate ale experiențelor umane, la care mă voi referi în continuare prin denumirea de „factori terapeutici”. Distincțiile dintre factorii prezentați sunt arbitrare. Cu toate că îi discut separat, ei sunt interdependenți și nici nu pot fi întâlniți, nici nu funcționează separat. Păstrând în minte faptul că factorii terapeutici sunt construite arbitrare, îi putem vedea ca oferindu-i studentului-cititor o hartă cognitivă. Această grupare a factorilor terapeutici nu este bătută în cuie, alți clinicieni și cercetători au descris alte grupuri specifice de factori, de asemenea arbitrare. Niciun sistem explicativ nu poate cuprinde în totalitate întreaga terapie.

Inventarul factorilor terapeutici pe care îl propun rezultă din experiența mea clinică, din experiența clinică a altor terapeuți, din punctele de vedere ale pacienților tratați cu succes în terapia de grup, precum și din cercetări sistematice relevante. Însă niciuna dintre aceste surse nu este dincolo de îndoială; nici membrii grupului, nici conducătorii grupului nu sunt pe deplin obiectivi, iar metodologia noastră de cercetare este deseori nerafinată și inaplicabilă.

De la terapeuții de grup obținem un inventar de factori terapeutici cu o paletă extrem de variată de nuanțe, inconsistent intern. În niciun caz terapeuții nu sunt observatori dezinteresați sau imparțiali, ei investesc timp și energie considerabile în stăpânirea unei anumite abordări terapeutice. Răspunsurile lor vor fi determinate în mare măsură de școala căreia îi aparțin. Chiar în rândul terapeuților care împărtășesc o ideologie comună și vorbesc aceeași limbă poate exista o lipsă de consens cu privire la motivele îmbunătățirii stării clienților. Istoria psihoterapiei abundă în vindecători eficienți, însă nu din motivele pe care

aceștia le invocau. Alteori noi, terapeuții, ne retragem nedumeriți. Cine nu a avut un pacient care să fi făcut progrese majore din motive cu totul și cu totul obscure?

La sfârșitul terapiei, membrii grupului pot furniza date despre factorii terapeutici care au fost de cel mai mare și cel mai mic ajutor. Însă știm că astfel de evaluări vor fi incomplete, iar acuratețea lor va fi limitată. Este oare posibil ca membrii grupului să se centreze în principal pe factori superficiali și astfel să neglijeze anumite forțe curative, care ar fi dincolo de capacitatea lor de conștientizare? Vor fi răspunsurile acestora neinfluențate de o multitudine de factori dificil de controlat? Este cu totul posibil, de exemplu, ca opiniile lor să fie distorsionate de natura relației cu terapeutul sau cu grupul. (O echipă de cercetare a demonstrat că atunci când pacienții erau intervievați la patru ani după încheierea terapiei, erau mult mai apți să comenteze aspectele nefolositoare sau dăunătoare ale experienței lor de grup decât dacă erau intervievați imediat după încheierea terapiei.)¹

De asemenea, cercetările au arătat, de exemplu, că factorii terapeutici valorizați de către membrii grupului pot varia surprinzător de mult față de cei menționați de terapeuți sau de observatorii de grup². Mai mult, o varietate de factori ce produc confuzii influențează evaluarea factorilor terapeutici realizată de client: de exemplu, durata tratamentului și nivelul funcționării clientului³, tipul de grup (cu pacienți spitalizați, nespitalizați, în centru de zi, terapie de scurtă durată)⁴, vârsta și diagnosticul clientului⁵, ideologia conducătorului de grup⁶. Un alt factor care îngreunează căutarea factorilor terapeutici comuni este gradul în care membrii diferitelor grupuri percep și trăiesc un același eveniment în moduri diferite⁷. Orice experiență dată poate fi importantă, îi poate ajuta pe unii și poate fi neimportantă sau chiar dăunătoare pentru alții.

În ciuda acestor limitări, rapoartele clienților reprezintă o sursă bogată de informații, relativ nefolosită. Până la urmă este experiența lor, numai a lor și cu cât ne îndepărtăm mai mult de experiența clienților, cu atât sunt concluziile noastre mai bazate pe deducții. Cu siguranță există aspecte ale procesului de schimbare pe care un client nu le conștientizează, dar asta nu implică faptul că ar trebui să ignorăm ceea ce *au de spus* clienții.

Pe lângă punctele de vedere ale terapeuților și rapoartele clienților există și o a treia metodă importantă de evaluare a factorilor terapeutici: abordarea prin cercetare sistematică. Cea mai uzuală strategie de cercetare este aceea de a corela variabilele din cursul terapiei cu rezultatele terapiei. Descoperind care dintre variabile este semnificativ corelată cu rezultate de succes, se poate stabili o bază rațională de la care să se poată începe schițarea factorilor terapeutici. Însă există multe probleme inerente ale acestei abordări: măsurarea rezultatelor terapiei reprezintă o arie confuză a metodologiei, iar selecția și măsurătorile variabilelor din cursul terapiei sunt la fel de problematice. (De obicei, acuratețea măsurătorilor este direct proporțională cu trivialitatea variabilei. De exemplu, este ușor să măsurăm o variabilă precum „activitatea verbală” — numărul de cuvinte rostite de fiecare client. Dar este extraordinar de dificil să examinăm *insightul*: putem măsura incidența frazelor interpretative ale terapeutului, dar cum putem determina când acestea vor avea cu adevărat o noimă pentru client?)

Am folosit toate aceste metode pentru a obține factorii terapeutici discutați în această carte. Totuși, nu consider definitive aceste concluzii; mai degrabă le propun ca explicații provizorii care pot fi testate și aprofundate de alți cercetători clinicieni. Din punctul meu de vedere, sunt satisfăcut, pentru că derivă din cele mai bune date disponibile în acest moment și pentru că ele constituie baza unei abordări eficiente a terapiei.

Inocularea speranței

Inocularea și menținerea speranței sunt cruciale în orice psihoterapie. Nu numai că speranța este necesară pentru a păstra clientul în terapie astfel încât ceilalți factori terapeutici să aibă efect, ci și credința în modalitatea de tratament poate fi în sine un factor terapeutic eficient. Câteva studii au demonstrat că așteptări mari ale ajutorului înainte de începerea terapiei corelează semnificativ cu rezultate pozitive ale terapiei⁸. De asemenea, să nu uităm de numărul mare de date care documentează eficacitatea vindecării prin credință și a tratamentului placebo — terapii mediate în întregime prin speranță și convingere.

Terapeuții de grup pot profita de avantajele acestui factor, făcând tot ce se poate pentru a crește convingerea și încrederea clienților în eficiența modului de terapie de grup. Această sarcină începe înainte de demararea grupului, în orientarea pregrup, în care terapeutul întărește așteptările pozitive, corectează ideile preconcepute negative și prezintă o explicație lucidă și puternică a calităților unei vindecări terapeutice.

Terapia de grup nu utilizează doar efectele ameliorative generale ale așteptărilor pozitive ale clientului, ci beneficiază și de o sursă de speranță ce ține exclusiv de formatul psihoterapiei de grup. Invariabil, grupurile conțin indivizi care se află în puncte diferite ale unui continuum adaptare–colaps. Astfel, fiecare membru al grupului intră considerabil în contact cu ceilalți membri — deseori indivizi cu probleme similare — a căror stare s-a îmbunătățit ca rezultat al terapiei. Deseori, la sfârșitul terapiei de grup, am auzit clienții remarcând cât de important a fost pentru ei să observe îmbunătățirea situației celorlalți.

Cercetările au arătat că este de o importanță vitală ca terapeuții să creadă în ei înșiși, precum și în eficacitatea grupului lor⁹. Eu cred cu sinceritate că sunt capabil să ajut orice client motivat care este dispus să lucreze în grup cel puțin șase luni. În ședințele individuale preliminare le împărtășesc clienților această convingere și încerc să le inspir și lor optimismul meu.

Multe dintre grupurile de autoajutorare pun un accent deosebit pe inocularea speranței¹⁰. O mare parte a întâlnirilor din Recovery Inc. (pentru foștii sau actualii pacienți psihiatrici) și Alcoolicii Anonimi este dedicată mărturisirilor. La fiecare întâlnire, membrii ai Recovery Inc. relatează despre incidentele potențial stresante în care au evitat tensiunea aplicând metodele Recovery Inc., iar membrii Alcoolicilor Anonimi care au avut succes își spun istoriile prăbușirii și salvării lor de către AA. Unul dintre punctele de mare forță ale Alcoolicilor Anonimi este faptul că liderii acestui grup sunt toți foști alcoolici — surse de

inspirație pentru ceilalți. La fel, programele de tratament ale abuzului de droguri trezesc de obicei speranța în participanți folosind dependenți de droguri recuperați ca lideri ai grupurilor. Prin contactul cu cei care au pășit pe același drum și s-au putut întoarce, membrii sunt inspirați, iar așteptările cresc.

Universalitatea

Multe persoane încep o terapie cu gândul neliniștitor că sunt unice în nenorocirea lor, că doar ele au anumite probleme, gânduri, impulsuri sau fantasme inacceptabile sau înspăimântătoare. Desigur, există un miez de adevăr în această noțiune, atâta timp cât cei mai mulți clienți au avut parte de o constelare neobișnuită de tensiuni severe de-a lungul vieții și sunt periodic inundați de material înspăimântător, infiltrat din inconștient.

Într-o anumită măsură, acest lucru este adevărat pentru fiecare dintre noi, dar mulți clienți, din cauza izolării sociale extreme, au un sentiment puternic al unicității. Dificultățile lor interpersonale exclud posibilitatea unei intimități profunde. În viața cotidiană nu află despre sentimentele și experiențele analoage ale celorlalți, nici nu își oferă lor înșiși oportunitatea de a avea încredere în ceilalți și, în cele din urmă, de a fi acceptați și validați de ei.

În grupul de terapie, mai ales în fazele de început, infirmarea sentimentelor de unicitate ale unui client este o puternică sursă de ușurare. După ce îi aud pe ceilalți dezvoltând probleme similare cu ale lor, clienții raportează că s-au simțit mult mai în contact cu lumea, descriind procesul ca pe o experiență de tipul „bun venit în rasa umană”. Spus simplu, fenomenul își găsește expresia în clișeu „Suntem toți în aceeași barcă” sau, mai cinic, „Suferința adoră compania”.

Nu există faptă omenească sau gând care să se afle în întregime în afara experienței altor oameni. Am ascultat membri ai grupului dezvoltând acte ca incestul, tortura, tâlhăria, delapidarea, omorul, tentativele de suicid, precum și fantasme cu o natură mai îngrozitoare chiar. În mod invariabil, am observat ceilalți membri ai grupului apropiindu-se și preluând aceste acte ca și cum ar aparține sferei interioare a propriilor posibilități, deseori urmând calea destăinuirii, deschisă de curajul sau încrederea unui membru al grupului. Cu mult timp în urmă, Freud nota că cele mai de neclintit tabuuri (împotriva incestului sau patricidului) au fost construite exact din cauză că aceste impulsuri sunt parte componentă a naturii celei mai profunde a ființei umane.

Însă această formă de ajutor nu se limitează la terapia de grup. Universalitatea joacă un rol și în terapia individuală, cu toate că în acest format există o oportunitate mai mică pentru validarea consensuală atunci când terapeuții aleg să-și restrângă gradul de transparență personală. În timpul propriei mele analize de 600 de ore am avut o întâlnire personală frapantă cu factorul terapeutic al universalității. S-a întâmplat când mă aflam în mijlocul descrierii unor sentimente extrem de ambivalente față de mama. Eram foarte tulburat de faptul că, în ciuda puternicelor sentimente pozitive pe care le aveam pentru ea, eram asaltat de dorința ca ea să moară, în timp ce mă aflam în poziția de a moșteni o parte din

averea ei. Analista mea a răspuns simplu: „Acesta pare a fi modul în care suntem construiți”. Acea afirmație directă nu numai că mi-a oferit o considerabilă ușurare, dar mi-a dat posibilitatea de a-mi explora ambivalența în mare profunzime.

În ciuda complexității problemelor umane, anumiți numitori comuni ai indivizilor sunt evidenți, iar membrii unui grup terapeutic vor percepe rapid similaritățile pe care le au unul cu altul. Un exemplu ilustrativ: timp de mulți ani am rugat membrii grupurilor T să se implice într-o sarcină „strict confidențială” în care erau rugați să scrie, anonim, pe o bucată de hârtie unul dintre lucrurile pentru care ar avea cea mai mică tendință de a le împărtăși grupului. Secretele s-au dovedit a fi uimitor de similare, cu câteva teme majore predominante. Cel mai comun secret este convingerea profundă a unei inadecvări fundamentale — sentimentul că este o persoană fundamental incompetentă, că drumul său în viață e o cacealma. Următorul ca frecvență este un sentiment profund al alienării interpersonale — că, în ciuda aparențelor, nu poate să iubească și să aibă grijă cu adevărat de o altă persoană. A treia categorie de răspunsuri frecvente este reprezentată de un fel sau altul de secret sexual. Aceste neliniști principale ale nonclienților sunt calitativ identice cu ale celor care caută ajutor profesional calificat. Aproape invariabil, clienții noștri trăiesc o îngrijorare profundă cu privire la sentimentul propriei valori sau la abilitatea lor de a relaționa cu ceilalți.

Anumite grupuri specializate compuse din persoane în viața cărora secretul a jucat un rol deosebit de important, fiind și un factor de izolare, pun cu precădere accent pe universalitate. De exemplu, grupurile structurate, de scurtă durată, pentru clienți bulimici au inclus în protocolul lor o cerință puternică de autodezvăluire, mai ales dezvăluirea atitudinilor față de imaginea corporală și relatarea detaliată a ritualurilor de hrănire și a practicilor de purgație ale fiecărui membru al grupului. Cu rare excepții, pacienții exprimă o mare ușurare descoperind că nu sunt singuri, că ceilalți împărtășesc aceleași dileme și experiențe de viață¹¹.

Membrii grupurilor pentru persoane abuzate sexual profită enorm în urma experienței universalității. O parte integrantă a acestor grupuri este împărtășirea intimă, deseori pentru prima oară în viața fiecăruia, a detaliilor abuzului, precum și a devastării interioare suferite. În astfel de grupuri, membrii pot întâlni alți oameni care au suferit violuri similare în copilărie, care nu au fost responsabili de ceea ce li s-a întâmplat și care au îndurat puternice sentimente de rușine, vină, furie sau necurățenie.¹²

În grupurile multiculturale, poate fi nevoie ca terapeutii să acorde o atenție deosebită factorului clinic al universalității. Minoritățile culturale din grupuri predominant caucaziene s-ar putea simți excluse în principal din cauza atitudinilor culturale diferite privind dezvăluirea, interacțiunea și exprimarea sentimentelor. Terapeuții trebuie să ajute grupul să treacă de la centrarea pe diferențele culturale concrete la răspunsuri transculturale — adică universale —, la situații și tragedii umane.¹³

Universalitatea, ca și ceilalți factori terapeutici, nu are granițe precis trasate; se îmbină cu alți factori terapeutici. Pe măsură ce clienții percep similaritățile lor cu ceilalți și își împărtășesc cele mai profunde frământări, ei beneficiază concomitent de catharsis, precum și de acceptarea definitivă a lor de către ceilalți membri.

În rubrica generală a transmiterii informațiilor, includ instruirea didactică cu privire la sănătatea mentală, boala mentală, precum și explicațiile psihodinamice generale oferite de către terapeuți, ca și sfaturile, sugestiile sau ghidarea directă din partea terapeutului sau a altor membri ai grupului.

Cei mai mulți dintre participanți, la terminarea cu succes a unei terapii interacționale de grup, au învățat foarte multe lucruri despre funcționarea psihică, sensul simptomelor, dinamica interpersonală și de grup și despre procesul psihoterapeutic. În general, procesul educativ este implicit; mulți dintre psihoterapeuții de grup nu oferă o instrucție didactică explicită în cadrul terapiei de grup interacționale. Însă, de-a lungul ultimului deceniu, multe abordări terapeutice de grup au făcut din instrucția formală sau din psihoeducație o parte importantă a programului lor.

De exemplu, Recovery Inc., cel mai mare și mai vechi program național american de autoajutor pentru foștii și actualii pacienți psihiatrici, este fundamental organizat de-a lungul unor linii directe didactice¹⁴. Fondată, în 1937 de Abraham Low, această organizație avea în 1993 aproape 1 000 de grupuri active, cu 275 000 de participanți anual. Calitatea de membru este voluntară, iar liderii se selectează dintre membri. Cu toate că nu există o îndrumare profesională formală, desfășurarea întâlnirilor a fost solid structurată de către dr. Low; părți din manualul său, *Mental Health Through Will Training*¹⁵, sunt citite și discutate la fiecare întâlnire. *Bolile psihice sunt explicate pe baza câtorva principii simple, pe care membrii le memorează — de exemplu, valoarea „reperării” comportamentelor problematice, de autosubminare; simptomele nevrotice sunt dureroase, dar nu sunt periculoase; tensiunea intensifică și susține simptomul și deci trebuie evitată; utilizarea liberei voințe este soluția dilemelor pacientului psihiatric.*

Multe alte grupuri de autoajutor pun un accent deosebit pe transmiterea informațiilor. Grupuri cum sunt Adult Survivors of Incest, Parents Anonymous, Gamblers Anonymous, Make Today Count (pentru pacienți bolnavi de cancer), Parents Without Partners și Mended Hearts încurajează schimbul de informații între membri și deseori invită experți pentru a se adresa grupului¹⁶.

Literatura de specialitate a terapiei de grup din ultimul timp abundă în descrieri de grupuri specializate pentru persoane care au o anumită tulburare sau se confruntă cu o anumită criză de viață — de exemplu, obezitate¹⁷, bulimie¹⁸, adaptare după divorț¹⁹, viol²⁰, ajustarea imaginii de sine după mastectomie²¹ și durere cronică²².

Pe lângă sprijinul mutual oferit, aceste grupuri au, în general, o componentă psihoeducațională, abordare prin intermediul căreia sunt oferite instrucțiuni explicite cu privire la natura bolii sau a situației de viață a clientului, examinând totodată concepțiile eronate ale clienților și răspunsurile de autoînfrângere în fața bolii. De exemplu, conducătorii unui grup pentru pacienții cu tulburare de panică descriu cauzele fiziologice ale atacurilor de panică, explicând că stresul ridicat și excitația cresc fluxul de adrenalină, ceea ce poate avea ca rezultat hiperventilație, respirație sacadată și amețală; clientul interpretează greșit

simptomele în moduri care duc la exacerbarea lor („Mor!“ sau „Înnebunesc!“), perpetuând astfel un cerc vicios. Terapeuții discută natura benignă a atacurilor de panică și oferă instrucțiuni mai întâi pentru aducerea lor la un nivel mediu, apoi cu privire la prevenirea lor. Ei oferă instrucțiuni detaliate legate de tehnicile de respirație adecvate și de relaxarea musculară progresivă.

Liderii grupurilor pentru clienți seropozitivi HIV oferă frecvent informații medicale considerabile și ajută membrii să-și corecteze temerile iraționale și concepțiile greșite cu privire la transmiterea bolii. De asemenea, ei pot sfătui membrii cu privire la metodele de a-i informa pe ceilalți despre condiția lor și modelarea unui stil de viață mai puțin culpabilizant²³.

Liderii grupurilor pentru persoane în doliu pot oferi informații despre ciclul natural al doliului pentru a-i ajuta pe membri să realizeze că există o secvențialitate a durerii prin care trec și că natural, aproape inevitabil, va urma o scădere a durerii pe măsură ce vor trece prin stadiile acestei secvențe. Liderii îi pot ajuta pe clienți să anticipeze, de exemplu, suferința intensă pe care o vor simți la fiecare dată calendaristică semnificativă (sărbători, aniversări și zile de naștere) pe parcursul primului an după pierderea celor dragi.

Instruirea didactică a fost folosită într-o varietate de moduri în terapia de grup: pentru a transfera informații, a modifica tiparele de gândire sabotoare, pentru a structura grupul, a explica procesul bolii. Deseori, acest tip de instructaj funcționează în grup ca forță de legare inițială, până când alți factori terapeutici devin operativi. Parțial, explicația și clarificarea funcționează ca agenți terapeutici eficienți de sine stătători. Ființele umane au detestat întotdeauna nesiguranța și, de-a lungul timpului, au căutat să ordoneze universul oferind explicații, în principal religioase și științifice. Explicația unui fenomen este primul pas pentru a-l controla. Dacă o erupție vulcanică este cauzată de un zeu nemulțumit, există cel puțin speranța de a-l mulțumi pe zeu.

Frieda Fromm-Reichman subliniază rolul incertitudinii în producerea anxietății²⁴. Conștientizarea faptului că nu te afli la cârma propriei corăbii, subliniază ea, că propriile percepții și comportamente sunt controlate de forțe iraționale, este o sursă de anxietate fundamentală, frecvent întâlnită. Într-un studiu realizat după cel de-al Doilea Război Mondial și dedicat reacțiilor americanilor la o boală mai puțin cunoscută din Pacificul de Sud (schistosomă), Jerome Frank a demonstrat că anxietatea provenind din incertitudine conduce adesea la mai multe probleme decât boala în sine²⁵.

La fel este și în cazul pacienților din psihiatrie: teama și anxietatea ce își au sursele în incertitudinea sursei, semnificației sau a seriozității simptomelor psihiatrice pot compune un tablou disforic complex care face ca explorarea eficientă să devină extrem de dificilă. Instruirea didactică, oferind explicație și structură, are valoare intrinsecă și își merită locul în repertoriul nostru de instrumente terapeutice.

Spre deosebire de instructajul didactic explicit realizat de terapeut, sfatul direct venit din partea membrilor apare fără excepție în orice grup de terapie. În grupurile de terapie dinamică interacțională, el reprezintă o parte invariabilă din viața inițială a grupului și apare cu o astfel de regularitate, încât poate fi

folosit pentru a estima vârsta grupului. Dacă observ sau ascult o înregistrare a unui grup în care clienții acestuia spun cu o anumită regularitate lucruri de genul „cred că ar trebui să...” sau „ce ar trebui să faci este să...” ori „de ce nu ai...”, atunci pot fi relativ sigur că grupul este tânăr sau că este un grup mai vechi care, confruntat cu o dificultate, s-a oprit din dezvoltare sau a regresat temporar. Cu alte cuvinte, oferirea de sfaturi poate reflecta o rezistență la o implicare mai intimă prin care membrii grupului încearcă să administreze relațiile, și nu să stabilească legături. Cu toate că sfaturile directe sunt obișnuite în etapele timpurii ale terapiei de grup, rareori un anumit sfat va determina un beneficiu real al unui client. În orice caz, indirect, oferirea de sfaturi servește unui scop; *procesul* de oferire a sfaturilor, și nu *conținutul* lor propriu-zis poate aduce beneficii, presupunând și transmițând grijă și interes reciproc.

Comportamentele de cerere și acordare a sfaturilor reprezintă deseori un indiciu important în elucidarea patologiei interpersonale. De exemplu, clientul care se află într-o continuă cerere de sfaturi sau sugestii din partea celorlalți, pentru ca, în cele din urmă, să le respingă, frustrându-i, este bine cunoscut terapeuților de grup ca „nemulțumitul care refuză ajutorul” sau clientul de tipul „da..., dar”²⁶. Unii membri ai grupului pot să solicite atenție și grijă cerând sugestii la probleme insolubile sau care deja au fost rezolvate. Alții cer sfaturi cu o sete de nepotolit, însă niciodată nu răspund la rândul lor celorlalți care au o nevoie la fel de mare. Anumiți membri ai grupului sunt atât de preocupați de menținerea unui statut înalt în grup sau a unei fațade de autosuficiență rece, încât niciodată nu cer ajutor direct; alții sunt atât de dornici să placă, încât niciodată nu cer nimic pentru ei înșiși, unii sunt excesiv de efuzivi în generozitatea lor; iar alții nu recunosc niciodată darul primit, dar pleacă cu el acasă, ca și cum ar fi un os pe care să-l roadă în spațiul privat.

Alte tipuri de grupuri, mai structurate, care nu se centrează asupra inter-acțiunilor membrilor, utilizează explicit și eficient sugestiile directe și ghidarea. De exemplu, grupurile de modelare a comportamentului, grupurile de tranziție din spital și grupurile pentru externare planificată, grupurile pentru abilități de conviețuire, grupurile pentru abilități de comunicare, Recovery Inc., Alcoolicii Anonimi, toate oferă sfaturi directe considerabile. Un grup pentru abilități de comunicare ai cărui clienți suferă de boli psihice cronice raportează rezultate excelente în cadrul unui program de grup structurat care include centrare pe feedback, pe vizionarea înregistrărilor video ale întâlnirilor și pe proiecte de tipul rezolvărilor de probleme²⁷. AA utilizează ghidare și sloganuri: de exemplu, membrilor li se cere abstenență în următoarele 24 de ore — „O zi, din când în când”. Recovery Inc. își învață membrii cum să identifice simptomele nevrotice, să le șteargă și să le retraseze, cum să repete și să inverseze și cum să aplice eficient puterea voinței.

Există sfaturi mai bune decât altele? Cercetătorii care au studiat grupurile de modelare a comportamentului persoanelor care au comis un abuz sexual au observat că sfatul era întâlnit frecvent și era folositor pentru membri diferiți într-o măsură diferită. Cea mai puțin eficientă formă de sfat era sugestia directă;

26 cea mai eficientă consta dintr-o serie de sugestii alternative despre modul în care putea fi atins un scop dorit²⁸.

Altruismul

Există o veche poveste hasidică despre un rabin care purta o conversație cu Domnul despre Iad și Rai: „Îți voi arăta Iadul“, a spus Domnul, și l-a condus pe rabin într-o cameră în care, de jur împrejurul unei uriașe mese rotunde, era adunat un grup de oameni disperati, înfometați peste poate. În mijlocul mesei era așezată o cratiță mare, cu tocană, mai mult decât suficientă pentru a-i sătura pe toți. Aroma tocăniței era îmbietoare, de-i lăsa gura apă rabinului. Cu toate acestea, niciunul dintre cei aflați la masă nu mânca. Fiecare dintre mesenii așezați ținea în mână o lingură cu coadă foarte lungă, suficient de lungă pentru a ajunge la cratița cu tocăniță, însă prea lungă pentru ca mâncarea să poată fi adusă la gură. Rabinul a văzut că suferința lor era teribilă și și-a aplecat capul cu milă. „Acum am să-ți arăt Raiul“, a spus Domnul, și au intrat într-o altă cameră, identică cu prima — aceeași masă uriașă și rotundă în mijloc, aceeași cratiță enormă plină cu tocăniță în mijlocul ei, aceleași linguri cu cozile foarte lungi. Și cu toate acestea în aer plutea veselia; fiecare părea bine hrănit, toți erau durdulii și exuberanți. Rabinul nu putea înțelege și privi spre Domnul. „Este simplu“, spuse Domnul, „dar necesită o anume îndemânare. Vezi tu, oamenii din camera asta au învățat să se hrănească unii pe alții!“

În grupurile de terapie, ca și în povestea ce imaginează Raiul și Iadul, membrii câștigă oferind, nu doar primind ajutor ca parte a secvenței reciproce „a da — a primi“, și profitând de ceva intrinsec actului dăruirii. Mulți pacienți de psihiatrie care încep terapia sunt demoralizați și au sentimentul profund că nu au nimic valoros de oferit celorlalți. Foarte mult timp s-au considerat poveri pentru ceilalți, iar experiența descoperirii faptului că și ei pot fi importanți pentru alții este reconfortantă și revigorează stima de sine.

Și, desigur, clienții își sunt de un foarte mare ajutor unul celuilalt în procesul terapeutic de grup. Ei își oferă sprijin, reasigurări, sugestii, înțelegere (*insight*); împărtășesc probleme similare unul cu altul. Și nu rareori membrii grupului vor accepta mult mai ușor observații din partea unui alt membru decât de la terapeutul de grup. Pentru mulți clienți, terapeutul rămâne profesionistul plătit, iar ceilalți membri reprezintă lumea reală și pot să se bazeze pe reacțiile lor spontane și sincere, pe feedbackul primit de la ei. Privind retrospectiv cursul terapiei, aproape toți membrii grupului îi creditează pe ceilalți membri ca fiind importanți în îmbunătățirea propriei condiții. Câteodată, ei amintesc explicit sprijinul și sfatul lor, altelei simplul fapt de a fi prezenți, permițându-le colegilor de grup să se dezvolte ca rezultat al unei relații facilitante, de susținere.

Altruismul este un factor terapeutic demn de stimă și în alte sisteme de vindecare. În culturile primitive, de exemplu, unei persoane cu probleme îi este deseori dată sarcina de a pregăti un ospăț sau de a întreprinde anumite tipuri de servicii în folosul comunității²⁹. Altruismul joacă un rol important în procesele

de vindecare la altarele catolice, cum este cel de la Lourdes, unde cei bolnavi se roagă nu doar pentru ei înșiși, dar și unul pentru celălalt. Oamenii au nevoie să simtă că sunt necesari și folositori. Este un lucru obișnuit pentru alcoolici să-și continue legăturile din AA mulți ani după ce au depășit complet problemele cu alcoolul; mulți membri și-au relatat de mii de ori istoriile de avertizare despre prăbușirile în alcool și revenirile subsecvente și continuă să se bucure de satisfacția prilejuită de ajutorul oferit celorlalți.

Membrii nofiți ai grupului nu apreciază de la bun început impactul curativ al celorlalți membri. În fapt, mulți candidați ce prospectează intrarea în grup rezistă propunerii terapiei de grup întrebând: „Cum îl poate conduce pe un orb un alt orb?” sau „Ce aș putea primi de la ceilalți care sunt la fel de derutați ca și mine? Vom sfârși prin a ne trage unii pe alții la fund”. Astfel de rezistențe sunt perlaborate cel mai bine prin explorarea autoevaluării critice a clientului. În general, un individ care deplânge perspectiva de a primi ajutor din partea celorlalți membri ai grupului spune, de fapt, „nu am nimic valoros de oferit”.

Mai există un beneficiu, mult mai subtil, inerent actului altruist. Mulți clienți care se plâng de lipsa de sens sunt scufundați într-o autoabsorbire morbidă, ce ia forma unei introspecții obsesive sau a unui efort foarte mare de autoactualizare. Sunt de acord cu Victor Frankl că sensul vieții apare, nu poate fi urmărit deliberat: semnificația vieții este întotdeauna un fenomen derivat care se materializează doar atunci când ne obiectivăm, când am uitat de noi și suntem absorbiți de cineva (sau ceva) din afara noastră³⁰. În mod implicit, terapia de grup îi învață pe membrii săi această lecție, oferind o perspectivă antisolipsistă.

Recapitularea corectivă a grupului primar familial

Marea majoritate a clienților care intră în grupuri — cu excepția celor care suferă de tulburare posttraumatică de stres sau de un alt tip de stres medical ori de mediu — au în fundal o experiență profund nesatisfăcătoare în primul și cel mai important grup: familia primară. Grupul de terapie se aseamănă cu o familie sub multe aspecte: există figuri ale autorității/figuri parentale, figuri de tipul colegi de grup/frați, dezvăluiri personale profunde, emoții puternice și o intimitate profundă, ca și sentimente de ostilitate și competiție. De fapt, terapia de grup este deseori condusă de o echipă terapeutică formată dintr-un bărbat și o femeie, într-un efort deliberat de simulare cât mai apropiată a configurației parentale. Odată depășit disconfortul inițial, inevitabil, mai devreme sau mai târziu, membrii grupului vor interacționa cu liderii și cu ceilalți membri prin reminiscențe ale modului în care interacționau odată cu părinții și cu frații.

Dacă liderii de grup sunt văzuți ca figuri parentale, ei vor atrage reacții asociate cu figurile parentale/ale autorității: unii membri devin neajutorați, dependenți de lideri, pe care îi investesc cu putere și cunoaștere nerealiste; alții sfidează orbește liderii, percepuți ca infantilizându-i și controlându-i; unii sunt prudenți cu liderii, suspectându-i de intenția de a-i lăsa pe membri fără propria individualitate, alți membri încearcă să-i scindeze pe coterapeuți, încercând să