



Cuprins

- 13 *Prefață*
15 *Introducere: Natura succesului terapeutic*

PARTEA ÎNȚĂI: INTERVENȚII ÎN FAZA DE ÎNCEPUT

- 33 **Intervenția 1. Un interviu preliminar**
38 **Intervenția 2. Pacienta care a învins mai mulți
terapeuți renumiți**
41 **Intervenția 3. Pacienta amenințătoare și
terapeuta amenințătoare**
43 **Intervenția 4. Pacientul tăcut și terapeutul tăcut**
47 **Intervenția 5. Pacientul critic și terapeutul care explică**
50 **Intervenția 6. Specialistă în terapia prin joc și copilul
care țipa**
55 **Intervenția 7. Pacientul care înjosea femeile**
57 **Intervenția 8. Terapeuta obosită și pacienta obosită**
59 **Intervenția 9. Terapeutul care abandonează**
61 **Intervenția 10. Un succes întârziat**
63 **Intervenția 11. Doctorul care vorbea în limbaj medical**

8	65	Intervenția 12. Pacienta seducătoare și terapeutul novice
	70	Intervenția 13. Pacienta dispusă să se autosacrifice
	72	Intervenția 14. Noul pacient plin de zel
	75	Intervenția 15. Pacientul care avea nevoie de sfaturi
	78	Intervenția 16. Transferul narcisic
	80	Intervenția 17. Pacientul nebun și terapeuta trăsnită
	82	Intervenția 18. Pacientul care a adus un dar
	84	Intervenția 19. Terapeutul gestaltist și personalitatea multiplă
	86	Intervenția 20. Un apel telefonic de la o posibilă pacientă
	90	Intervenția 21. Pacienta care dorea să-și posede în exclusivitate terapeuta
	92	Intervenția 22. Terapeutul care s-a confruntat cu intervenția un grup rezistent
	94	Intervenția 23. Art-terapeutul
	101	Intervenția 24. Pacientul refractor și terapeuta înțeleghătoare
	103	Intervenția 25. Pacienta care nu și-a respectat angajamentul
	107	Intervenția 26. Pacienta care dorea ca terapeutul să se întindă lângă ea pe canapea
	110	Intervenția 27. Bebelușul convulsiv și terapeutul pentru copii
	112	Intervenția 28. Pacientul care stătea în poziții contorsionate
	114	Intervenția 29. Pacienta timidă și retrasă
	116	Intervenția 30. Pacientul care dorea să se masturbeze
	121	Intervenția 31. Despre neinterpretarea viselor

123	Intervenția 32. Pacienta care a întârziat
125	Intervenția 33. Lesbiana militantă și terapeuta heterosexuală
130	Intervenția 34. Pacientul care se simțea lipsit de speranță
132	Intervenția 35. Terapeutul care a spus o poveste
136	Intervenția 36. Pacientul care nu putea să-i spună „Nu” tatălui său
138	Intervenția 37. Pacienta stânjenită și terapeutul care cerea detalii
140	Intervenția 38. Terapeutul care a taxat o ședință la care pacientul a absentat
142	Intervenția 39. Pacienta care își dorea să fie alungată din terapie
144	Intervenția 40. Păstrarea pacienților este ca pescuitul

PARTEA A DOUA: INTERVENȚII ÎN FAZA INTERMEDIARĂ

151	Intervenția 41. Cum treci la faza intermediară
156	Intervenția 42. Perlaborarea
158	Intervenția 43. Terapeuta care nu avea urechi
160	Intervenția 44. Sensibilitatea artistică și sensibilitatea nevrotică
166	Intervenția 45. Pacientul care și-a sodomizat nevasta
168	Intervenția 46. Un vis oedipian și interpretarea sa
171	Intervenția 47. Mama masochistă
174	Intervenția 48. Etape ale recuperării la o pacientă fixată în stadiul oral
177	Intervenția 49. Homosexualul nefericit

10	179	Intervenția 50. O problemă cu invidia de penis
	186	Intervenția 51. Bărbatul cu invidie de uter și terapeuta însărcinată
	189	Intervenția 52. Terapeuta care s-a implicat în delirul unui psihotic
	191	Intervenția 53. Pacientul care și-a atacat terapeuta
	193	Intervenția 54. Pacienta care vedea monștri când se întindea pe canapea
	196	Intervenția 55. Debutanta reticentă și terapeuta care asculta cu adevărat
	199	Intervenția 56. Bărbatul care a fost violat de mama sa
	201	Intervenția 57. Culori și emoții
	205	Intervenția 58. Pacienta care dorea să slăbească
	208	Intervenția 59. Femeia bătută, dar căpoasă
	217	Intervenția 60. Bărbatul care suferea de invidie de penis
	220	Intervenția 61. Pacienta „dependentă” de terapie și specialistă în psihodramă
	222	Intervenția 62. Pacientul schizofren care și-a ieșit din pepeni
	225	Intervenția 63. Onanistul compulsiv și specialistul în terapia familială
	228	Intervenția 64. Terapeutul care a înfruntat un pacient borderline
	230	Intervenția 65. Perlaborarea rezistenței pasiv-feminine
	234	Intervenția 66. Succesul prin tăcere
	236	Intervenția 67. Terapeutul care i-a spus pacientei că o urăște
	241	Intervenția 68. Terapeutul care și-a gratificat pacientul

243	Intervenția 69. Pacientul care nu dorea să-și murdărească terapeutul
246	Intervenția 70. Analizanda refractară
252	Intervenția 71. Identificarea
254	Intervenția 72. Pacienta feministă și terapeuta nonfeministă
259	Intervenția 73. Terapeuta care a filmat o ședință
261	Intervenția 74. Pacientul care se temea de umilire
263	Intervenția 75. Pacienta care dorea să se descotorosească de terapeutul ei
268	Intervenția 76. Strigătul primar
271	Intervenția 77. Valurile schimbătoare ale transferului și ale rezistenței
273	Intervenția 78. Pacienta care a vrut să întrebuințeze telefonul terapeutei sale
275	Intervenția 79. Bărbatul extrem de prietenos
277	Intervenția 80. Singurătatea vieții

PARTEA A TREIA: INTERVENȚII ÎN FAZA DE ÎNCHEIERE

283	Intervenția 81. Mai puțină singurătate
288	Intervenția 82. Terapeuta care nu voia să se despartă de pacient
290	Intervenția 83. Terapeutul care a dezvăluit mai mult despre sine
292	Intervenția 84. Refacerea imediată
294	Intervenția 85. Ultima ședință a unei schizofrene
297	Intervenția 86. Încheierea ca o intervenție în ultimă instanță

12	300	Intervenția 87. Fetișistul și analistul-tată
	302	Intervenția 88. Terapeuta care s-a mutat într-un alt oraș
	305	Intervenția 89. Pacienta grasă și terapeutul paradoxal
	307	Intervenția 90. Pacientul care a cerut un certificat Intervenția de sănătate mentală
	310	Intervenția 91. Pacienta care încă mai avea nevoie de terapie
	312	Intervenția 92. Terapeutul care a devenit prietenul pacientului său
	316	Intervenția 93. Pacientul care s-a grăbit să încheie terapia
	318	Intervenția 94. Stadiul exersării
	320	Intervenția 95. Terapeutul care s-a implicat prea mult
	323	Intervenția 96. Pacienta care a „luat-o la sănătoasa”
	325	Intervenția 97. Încheierea terapiei cu o pacientă cu personalitate multiplă
	327	Intervenția 98. Terapeuta și alcoolicul recuperat
	329	Intervenția 99. Travestitul care a regresat
	331	Intervenția 100. O despărțire dulce și plină de regrete
	334	Intervenția 101. 101 de intervenții de succes, în faza de încheiere

Prefață

În ce constă un succes terapeutic și cum se obține? Această carte își propune să prezinte o analiză detaliată și organizată a unei serii de intervenții terapeutice încununate de succes. În cartea mea anterioară, *101 greșeli în psihoterapie* (scrisă în colaborare cu dr. Richard C. Robertiello*), m-am concentrat asupra erorilor care apar atunci când terapeutul nu a analizat cu succes nici transferul și rezistența pacientului, dar nici propriul său contra-transfer și propria-i contrarezistență. În volumul de față, care este în fond o continuare a celui dintâi, mă concentrez asupra intervențiilor încununate de succes, care au fost rezultatul unor cazuri în care terapeuții și-au analizat atât propriul transfer și propria rezistență, cât și pe cele ale pacienților lor.

101 succese terapeutice este împărțită în trei secțiuni: Intervenții în faza de început, Intervenții în faza intermediară și Intervenții în faza de încheiere. Ca și în volumul precedent, această carte întrebuintează unele scurte prezentări de caz pentru a ilustra tipurile de intervenții care sunt potrivite fiecărei faze. Vinietele clinice explorează seria de intervenții aflate la dispoziția terapeutului,

* *101 greșeli în psihoterapie. Contratransfer și contrarezistență în psihoterapie*, trad. de Adina Rădulescu, Editura Trei, București, 2009.

14 explicând ce intervenție anume ar funcționa cel mai bine pentru anumite tipuri de personalitate, când trebuie aplicate și de ce se dovedesc a avea succes. În plus, am încercat să creez portrete vii atât ale pacienților, cât și ale terapeuților, astfel încât cititorul să-i poată înțelege nu doar ca pe niște entități clinice, dar și ca pe ființe umane.

Ca și predecesoarea sa, această carte este destinată celor care activează în toate ramurile consilierii și ale psihoterapiei, precum și celor interesați să afle cum funcționează terapia.

Anamnezele din această carte, deși au la bază cazuri reale, au fost modificate pe de o parte pentru a păstra anonimatul persoanelor, iar pe de altă parte, pentru a ilustra mai pregnant anumite aspecte. Cele mai multe s-au bazat pe experiența clinică a autorului sau pe activitatea colegilor săi. Câteva au fost sugerate de scrieri ale Friedei Fromm-Reichmann, ale lui Ralph Greenson, Jay Haley, Jacob Kirman, Heinrich Racker, Hyman Spotnitz și D.W. Winnicott.

Doresc să-mi exprim aprecierea față de dr. Richard G. Robertiello și față de dr. Jason Aronson, pentru ajutorul acordat în redactarea acestei cărți.

INTRODUCERE

Natura succesului terapeutic

Despre succesul terapeutic

Rareori veți auzi un terapeut să întrebuințeze cuvântul „vindecare” (*cure*). Din fericire, cuvântul a căzut în dizgrație. În general, oamenii nu doresc să se privească pe ei înșiși ca fiind bolnavi și ca având nevoie să se vindece. Și nici nu trebuie să o facă. Freud observa că, pentru ca o persoană care se așază pe canapea să reușească să se privească obiectiv, este nevoie de un Eu destul de sănătos. Confucius împărtășea același gând cu mai bine de 3 000 de ani în urmă, când se lamenta că, deși a călătorit în lung și-n lat, n-a putut găsi un singur om care să fie în stare „să se judece pe sine fără părtinire”. Înțelepți din toate epocile istorice au privit capacitatea de autoanaliză ca pe o condiție *sine qua non* a sănătății mentale. Să folosești termenul de „vindecare” cu privire la procesul terapiei, de orice fel ar fi aceasta, înseamnă să o pui într-un cadru negativ; cei care merg la terapie și se țin de ea sunt în general mai deschiși să se exploreze pe sine. Ei nu caută să se „vindece” de vreo boală, ci mai degrabă să-și urmeze înclinațiile lor sănătoase. Ei caută pe cineva care să-i ajute să devină cu adevărat ei înșiși.

Asta nu înseamnă că oamenii ar veni la terapie pentru a dobândi iluminarea; nici vorbă de așa ceva. În cea mai mare parte,

16 ajung la terapie ca să-și aline suferința. Ei nu se mai pot raporta la valorile familiei, valori care au fost distructive pentru ei. Ei nu se mai pot raporta la entitățile culturale — fie că sunt corporații mari sau mici cluburi, partide politice de anvergură sau mici instituții religioase — care răspândesc în societate valori distructive prin intermediul sistemelor de credințe ideologice sau religioase. Ei nu se pot adapta nici măcar la sistemele sănătoase, pentru că răspunsurile lor au devenit improprii pentru situațiile cu care se confruntă. Sunt în dizarmonie cu ei înșiși, dar și cu ceilalți. Rămâne totuși, adânc blocat în interiorul lor, un mic nucleu de viață, care este dezgustat de falsitatea existenței lor, care le oferă numai satisfacții secundare, narcisice sau nevrotice. Înăuntrul lor, tânjesc după intimitate, fără de care viața nu prea mai are sens. Așadar, cu toate că oamenii nu vin în terapie spunând: „Vreau să aflu adevărul” sau „Vreau intimitatea originară”, acestea sunt de fapt motivele reale pentru care se află acolo.

Chiar și oamenii care suferă de forme mai severe de narcisism — cum sunt schizofrenii — detestă să fie categorisiți ca „bolnavi” și ca având nevoie de „vindecare”, după cum sublinia R.D. Laing. Unii specialiști întrebunțează etichete pentru a stigmatiza oamenii și pentru a-i menține captivi în starea lor de retragere, gratificându-și în acest fel propriile nevoi narcisice. Când indivizii sunt etichetați, ei răspund adesea acestei sugestii simbolice, jucând rolurile care le-au fost atribuite. Într-adevăr, chiar și neintenționat, terapeuții pot perpetua aceleași relații distructive pe care pacienții le-au experimentat în familiile lor. Cu siguranță, sunt necesari termeni pentru clasificarea și înțelegerea ființelor umane, în concordanță cu deviațiile lor de la o funcționare sănătoasă; dar astfel de termeni sunt cel mai bine întrebuințați pentru elaborarea teoriilor și pentru desfășurarea cercetării, și

nu pentru munca în clinică sau la cabinet. Unii termeni sunt inevitabili, chiar și în clinică, așa cum este de pildă cuvântul „pacient”. Desigur, există și alte cuvinte — analizand, client și așa mai departe — dar niciunul nu este întru totul adecvat pentru toți cei care solicită ajutorul unui terapeut. Prin urmare, se întrebuințează încă termenul de „pacient”, dar s-a renunțat la conceptul de „vindecare”.

Mai există încă un motiv pentru care cuvântul „vindecare” este rareori folosit astăzi. De-a lungul timpului, de când au fost inventate psihanaliza și psihoterapia, durata pe care o petrece majoritatea persoanelor în terapie a crescut. Analizele de un an au fost înlocuite de cazurile terapeutice și de cazurile psihanalitice întinse pe mai mulți ani. Iar pentru această extindere temporală există două motive principale. Pe măsură ce cunoștințele noastre privind procedura terapeutică s-au extins, am descoperit că este vorba despre mult mai multe decât gândeau inițial Freud și alți pionieri. În timp ce în vremea lui Freud, terapeuții se concentrau în principal pe soluționarea complexului Oedip, al celui de castrare sau de masculinitate, acum ne orientăm spre evidențierea fixațiilor timpurii. În plus, în timp ce pacienții lui Freud erau în principal nevrotici de tip obsesiv sau isteric, pacienții din zilele noastre par să fie mai degrabă narcisici, borderline și uneori chiar psihotici. Dacă acest lucru înseamnă neapărat că societatea noastră devine din ce în ce mai puțin sănătoasă este un subiect de dispută. Indiferent de situație, din ce în ce mai mulți psihanalisti și terapeuți din zilele noastre sunt de acord că nu putem vorbi despre „vindecare”; cel mai bun lucru pe care îl putem face este să restaurăm într-o oarecare măsură spontaneitatea prin sfărâmarea lentă a sentimentului de grandoare al individului, prin descărcarea lentă a furiei, și prin modelarea