

George V Grigore

# ARTA TEATRULUI TERAPEUTIC



Editura Stefadina - 2018



## Capitolul I

### PSIHOTERAPIA – TERAPIA PRIN TEATRU

Teatrul terapeutic este o formă de psihoterapie, aceasta fiind o denumire generică dată unui ansamblu de metode și tehnici de intervenție asupra psihicului uman aflat în diferite stări de disfuncție adaptativă (în special nevrose). Fiecare tehnică în parte se revendică teoretic de la una din numeroasele școli și orientări din psihologie.

Psihoterapiile considerate clasice sunt următoarele:

- psihanaliza sau psihoterapia de inspirație freudiană;
- psihanaliza care are la bază sistemul teoretic elaborat de psihiatru de origine elvețiană Karl Gustav Jung (1875 – 1961; psihiatru și psiholog elvețian; fondatorul psihologiei);
- psihoterapia adleriană care își are inspirația în scările teoretice ale medicului Alfred Adler (1870 – 1937; doctor și psiholog austriac; fondatorul școlii de psihologie individuală);
- psihoterapia non – directivă (Carl Rogers; 1902 – 1987; psiholog american; autor al „*Teoriei auto – actualizării*”);
- terapia comportamentală (Burrhus Frederich Skinner; 1904 – 1990; psiholog american; autor al metodei: „*Condiționare operantă*”, bazată pe anticiparea comportamentală);
- terapiile cognitiv/comportamentale (Aaron Temkin Beck (n.1921; psihiatru american; specialist în terapia cognitivă și dezordinea sentimentală) și Albert Ellis (1913 – 2007; psiholog american; specialist în „*Terapia comportamental emotiv-rationala*”), etc.

Începând cu jumătatea secolului al XX-lea și până în prezent, a crescut foarte mult diversitatea în psihoterapie. Fiecare tehnică în parte vizează dezvoltarea armonioasă a persoanei și contribuie la ușurarea suferinței psihice. Psihoterapia este un domeniu interdisciplinar aflat la granița dintre practică și teorie, dintre medicină și psihologie.

Psihoterapia ca metodă de tratament este o intervenție psihologică asupra bolnavului ce se realizează prin metodologii specifice și care țin de un cadru clinic și teoretic, urmărind diminuarea sau înlăturarea unor simptome sau comportamente neadaptate și reechilibrarea prin modificarea cauzelor acestor simptome sau tulburări și/sau uneori prin restructurarea personalității subiectului uman abordat.

Influența ce este exercitată asupra psihicului subiectului (bolnavului) în psihoterapie se poate face prin: discuții (acestea trebuie să respecte o anumită temă), hipnoză, persuasiune, sugestie, restructurare cognitivă. Psihoterapia este practicată de persoane având formații profesionale inițiale diverse (psihologi, actori, profesori, medici, alți specialiști în diverse științe umane), dar numai după ce aceștia urmează un program specific de pregătire.

Psihoterapia poate fi „individuală” (individul este obiectul intervenției), poate fi „în grup” (individul ce face parte dintr-un grup este obiectul intervenției) și poate fi „de grup” (obiectul intervenției este chiar grupul; avem ca exemplu *familia* sau *cuplul*, etc.). Dorindu-se simplificarea limbajului, sintagma „de grup” se utilizează adesea și atunci când se face referire la psihoterapia „în grup”.

Intervenția psihologică este ghidată de mecanismele presupuse a fi implicate în stările de sănătate și de boală. În funcție de aceste mecanisme, dar și de apariția a numeroși psihologi/psihiatri ca și întemeietori de școală, avem mai multe orientări psihoterapeutice (paradigme). După felul abordării, aceste orientări pot fi:

a) Activ – Directive:

- 1) tehnici de relaxare;
- 2) sugestie și hipnoză;
- 3) abordarea cognitiv – comportamentală;
- 4) abordareaumanist – existențial – experiențială;
- 5) psihoterapia adleriană.

În cadrul acestor orientări există peste 200 de școli de psihoterapie și peste 600 de tehnici de intervenție (volumul

„Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change) – de Allen E. Bergin și Sol L. Garfield, Editura John Wiley & Sons, USA, 1994), fiecare cu particularitățile tehnico – procedurale specifice.

b) Holistice, cu orientare către:

- 1) – subiect, ca entitate complexă și irepetabilă, trăitoare într-un univers infinit, dar aflată actualmente într-un ambient microsocial cu o specificitate unică;
- 2) dezvăluirea conflictelor intrapsihice și reducerea lor în scopul obținerii unei mai bune adaptări și a unei stări de echilibru psihic.

În această categorie avem:

- 1) abordările dinamice (freudiană, junghiană);
- 2) abordarea non – directivă (Carl Rogers);
- 3) abordarea abreactivă, care dezvoltă tehnici verbale de stimulare a dezvăluirii de sine, în vederea depășirii blocajelor ce stau la baza dezorganizărilor psihice generate de sentimente și atitudini negative de vinovăție, frustare, ură, revoltă, etc. – această metodă reprezintă o perfecționare pe baza unei paradigmă teoretice mai avansate, a abordării rogersiene.

Pentru unele școli psihoterapeutice pot fi evidențiate câteva etape comune din cadrul procesului terapeutic, etape care se presupune că ar putea avea o contribuție la promovarea sănătății mintale și la diminuarea sau înlăturarea manifestărilor clinice. Acestea sunt următoarele:

- 1) Contactul cu pacientul și stabilirea de comun acord a termenilor relației de sprijin psihologic;
- 2) Evaluarea clinică și psihodiagnosticul;
- 3) Conceptualizarea clinică;
- 4) Aplicarea tehniciilor de intervenție psihoterapeutică, inclusiv urmărirea evoluției pacientului și rezultatele demersului terapeutic;
- 5) Sevrajul – sprijinirea pacientului pentru a avea o viață independentă, pentru a se putea desprinde de

terapeut, pentru a ieși, netraumatic și conservându-și noul echilibru, din relația psihoterapeutică.

În urma abordării non-directive și abreactice, atât „evaluarea clinică” (în forma evaluării psihiatrică/psihologice de tip categorial – D.S.M. („*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*” - publisher by The American Psychiatric Association)), cât și „conceptualizarea clinică” (asociată diagnosticului categorial D.S.M.), nu numai că nu sunt necesare, ci chiar sunt contraproductive, deoarece duc la „etichetări” generatoare de prejudecăți conceptuale de natură să îngreuneze sau chiar să compromită procesul terapeutic. Tocmai de aceea Carl Rogers a evitat „diagnosticele clinice”, considerate „procustiene”, și chiar termenul de „psihoterapie”. Pentru Carl Rogers, între psiholog și client se naște o relație de ajutor psihologic în care o persoană aflată în stare de echilibru psihic mai bun, ajută printr-o atitudine de acceptare cvasi-necondiționată o altă persoană, aflată în dificultate, să atingă parametrii psihici necesari unei bune adaptări. Chiar și în aceste condiții evaluarea non-categorială (care este starea inițială de la care se pornește ? ce probleme sunt ?) și conceptualizarea non-categorială (cum s-au dezvoltat problemele?) sunt componente foarte importante ale demersului terapeutic.

Există aproximativ 400 de tipuri de psihoterapii. Principale sunt doar câteva. Pentru cei mai mulți oameni, specialiști sau nu, nu are nici o importanță care sunt acestea și prin ce se diferențiază unele de altele. Tot ceea ce este important este ca terapia să dea rezultate. Pentru cei care vor să știe mai multe despre domeniul fascinant al psihoterapiei, iată câteva repere:

**Abordarea psihodinamică** - se referă nu numai la psihoterapia psihanalitică, ci și la alte tipuri de terapii de orientare psihodinamică, toate având legături cu teoriile lui Sigmund Freud (1856-1939), cel care a fondat psihanaliza. Nici un psiholog sau psihoterapeut contemporan nu poate afirma că nu este influențat de opera lui Freud. Ideile acestuia au generat mai multe școli de psihoterapie, unele înființate de foști colaboratori ai lui Freud care

au simțit nevoie să se distanțeze de acesta: C.G. Jung (psihoterapia analitică), Alfred Adler (psihoterapia individuală), Wilhelm Reich (1897-1957; austriac-american, psihiatru și psihanalist, adept al „*Structurii caracteriale*”; autor al volumului „*The Mass Psychology of Fascism and Character Analysis*”, Editura „Farrar, Straus and Giroux”, USA, 1980), Melanie Klein (1882 – 1960; psihanalist austriac de origine engleză; pioniera psihanalizei la copil; școala relațiilor de obiect), Donald W. Winnicott (1896 – 1971; medic pediatru englez, psihiatru, sociolog și psihanalist; fondator al psihanalizei copilului în Marea Britanie). Există și unele abordări moderne care, deși nu se trag direct din opera lui Freud, au fost masiv influențate de aceasta și anume: analiza tranzacțională (sau A.T., cunoasătă ca teorie a personalității, a comunicării și a relațiilor interpersonale, bazate pe conceptele comportamentelor observabile și pe cele ale interacțiunii dintre oameni. Prin A.T. se ajunge la concluzia că în timpul copilăriei concepem un fel de plan de viață (numit script) care este creat sub influență parentală. Ca adult, urmăm scriptul, fără să ne dăm seama și fără să luăm decizii autonome. Scriptul poate fi imaginat ca un program de calculator; A.T. a fost fondată de Eric Berne (1910 – 1970; psihiatru american de origine canadiană) și „Gestalt terapia” (nu este numai o teorie sau o metodă terapeutică; este chiar o „filozofie de viață” ce insistă pe „aici și acum”, matrice în care se reproduce corporal și emoțional trecutul și terenul experienței unde se construiește viitorul. Gestalt insistă pe responsabilitatea pe care o are orice persoană pentru propriile sentimente și schimbările sale de comportament, pentru relația actuală, precum și pentru transfer, pentru trecerea la acțiune văzută ca terenul experienței ce permite clarificarea comportamentelor sale și evitarea repetării inadecvate a unui trecut care nu mai există în prezent. Cuvântul „Gestalt” vine din limba germană, unde primul sens corespunde a ceea ce este aparent, percepție, conștient, iar ceea ce provine din adânc, din mediul înconjurător, din inconștient, ține de planul secund).

**Abordarea umanistă** - dezvoltată de un grup de psihologi americani, în perioada anilor '50. Cel mai important a fost Carl

Rogers (1902-1987), cel care a fondat terapia centrată pe persoană. Ideile lui Rogers au avut o influență largă în consilierea psihologică, în psihologie și în educație. Multe din abordările moderne de consiliere și educație se bazează pe teoriile sale și pretind a fi centrate pe persoană. Alte nume grele ce susțin acest gen de abordare sunt Victor Frankl (logoterapia; psihiatru vienez; 1905 – 1997; părintele logopediei, doctor în neurologie și filozofie, fondatorul celei de a treia școli vieneze de psihoterapie (după psihanaliza lui Sigmund Freud și psihologia individuală a lui Alfred Adler), supraviețuitor a patru lagăre de concentrare naziste), Abraham H. Maslow (1908 – 1970; psiholog umanist american; a pus bazele teoriei ierarhiei nevoilor umane), Rollo May (1909 – 1994; psiholog umanist american; scriitor; pionier în popularizarea psihologiei umaniste europene în USA) și Irvin D. Yalom (psihoterapia existentială, versiunea americană; n. 1931, USA; profesor de psihiatrie, psihoterapeut și scriitor emerit).

**Abordarea comportamentală** - se bazează pe teoriile învățării elaborate de rusul Ivan Petrovici Pavlov (1849-1946; fiziolog, psiholog și medic rus, cunoscut pentru cercetările referitoare la sistemul digestiv, respectiv pentru descrierea fenomenului condiționării clasice) și americanii John Broadus Watson (1878-1958; psiholog american ce dezvoltă în 1930 teoria metrică a gândirii, arătând că gândirea este o activitate complexă care mobilizează întreaga organizare corporală; este declarat „părintele behavionismului”) și Burrhus Frederic Skinner (1904 – 1990; autor și psiholog american, behaviorist radical). Terapia comportamentală a devenit populară în timpul anilor '70, după ce Wolpe a prelucrat teoriile comportamentaliștilor timpurii (Wolpe Joseph; 1915 – 1997; psiholog american, născut în Africa de Sud; behaviorist; autor al desensibilizării sistematice și al inhibiției reciproce). Elemente ale teoriilor învățării pot fi găsite în multe din abordările moderne ale consilierii psihologice și psihoterapiei, întrucât majoritatea psihologilor recunosc astăzi rolul unor procese de învățare în dezvoltarea umană.

**Abordarea cognitiva** - fondată de Aaron Temkin Beck (n.1921; psihiatru american și profesor emerit, adept al terapiei

cognitive) și Albert Ellis (psiholog american, adept al terapiei comportamentului emotiv – rațional; 1913-2007), această abordare subliniază importanța gândurilor în procesele mentale. Primul dintre ei a întemeiat terapia cognitivă, iar cel de-al doilea, terapia rațional-emotivă. Beck și Ellis au elaborat în mod separat abordări specifice, bazate pe analiza gândirii, pentru a-i ajuta pe cei aflați în suferință psihică să se schimbe. Abordarea cognitivă este astăzi, împreună cu abordarea comportamentală și formând împreună terapia cognitiv-comportamentală, una din cele mai populare, mai răspândite și mai apreciate terapii, datorită duratei scurte și eficienței în înlăturarea simptomelor. Cuvinte cheie în această terapie: gânduri iraționale, gânduri automate, scheme, tema pentru acasă, gândire pozitivă, gândire logică.

**Abordarea interpersonala.** Aspectele interpersonale (relațiile cu ceilalți membri ai familiei, prieteni, colegi etc.) sunt luate în considerare de multe psihoterapii, inclusiv de cele psihodinamice sau umaniste, dar există o singură terapie interpersonala pură, care ignoră orice alt aspect (cognitiv, comportamental, psihodinamic) și se concentreză exclusiv pe relațiile interpersonale curente (nu și trecute) și conștiente (nu și inconștiente).

Psihoterapiile se pot clasifica nu numai după orientarea teoretică pe care se bazează, ci și după modalitatea de lucru. Astfel, există:

- psihoterapia individuală, în care psihoterapeutul discută cu un singur individ;
- psihoterapia de cuplu, în care psihoterapeutul face terapie cu un cuplu;
- psihoterapia de grup;
- psihoterapia de familie sau terapia familială.

Fiecare dintre acestea se împart la rândul lor în funcție de școala teoretică de proveniență (de exemplu, terapie de grup psihanalitică, terapie de grup gestaltistă etc.). În Legea 213 privind dreptul de liberă practică al psihologilor din România, în capitolul „Condiții de atestare, acreditare și certificare”, sunt recunoscute următoarele tipuri de psihoterapii:

- 1) -Psihoterapii cognitiv-comportamentale (ex. psihoterapie rational-emotivă și comportamentală, psihoterapie cognitivă, psihoterapie comportamentală etc.);
- 2) -Psihoterapii dinamice (ex. psihoterapia psihanalitică, psihoterapia analitică, terapii dinamice de scurtă durată etc.);
- 3) -Psihoterapii ericksoniene (ex. psihoterapie ericksoniană, hipnoza ericksoniană etc.);
- 4) -Psihoterapii scurte (ex. terapia scurtă focalizată pe soluție, orientarea pe competențe și resurse, abordările constructivist-colaborative și narrative, etc.);

- 5) -Psihoterapii umanist-existențiale-experiențiale, sistemicе și transpersonale (ex. gestalterapie, logoterapie, psihodramă, psihoterapie experiențială, analiză tranzacțională, etc.).

Modalități de psihoterapie acreditate de *Asociația Europeană de Psihoterapie*:

- 1) Abordare Multimodală;
- 2) Analiza Existențială;
- 3) Analiza Psiho-organică;
- 4) Analiza Tranzacțională;
- 5) Biosinteză;
- 6) Gestalt-terapie;
- 7) Gestalt-terapie Integrativă;
- 8) Hipnopsihoterapie;
- 9) Logoterapie;
- 10) Psihanaliză;
- 11) Psihanaliză de Grup;
- 12) Psihodramă;
- 13) Psihologie Analitică (C.G.Jung);
- 14) Psihologie Individuală;
- 15) Psihosinteză;
- 16) Psihoterapie Bazată pe Teoria Gestalt;
- 17) Psihoterapie Catatim-imaginativă;
- 18) Psihoterapie Centrată pe Client;
- 19) Psihoterapie Centrată pe Persoană;
- 20) Psihoterapie Comunicațională;

Respectăm drepturile de autor!

- 21) Psihoterapie de Grup;
- 22) Psihoterapie Dinamică de Grup;
- 23) Psihoterapie Integrativă;
- 24) Psihoterapie Neuro-lingvistică;
- 25) Psihoterapie Pozitivă;
- 26) Psihoterapie Psihodinamică / Psihanalitică;
- 27) Terapie Comportamentală;
- 28) Terapie Corporală;
- 29) Terapie Sistemică Familială;
- 30) Training Autogen

Pentru o mai bună înțelegere a acestor modalități de psihoterapie, voi face o scurtă prezentare a acestora, după cum urmează:

1) Abordare Multimodală. Terapia multimodală este o abordare tarapeutică propusă de Arnold Allan Lazarus (n. 1932; psiholog american, născut în Africa de Sud; adept al „*Cognitive Behavioral Therapy*” și creator al „*Multimodal Therapy*”). Ea se bazează pe ideea că oamenii sunt ființe biologice care gândesc, simt, acționează, își imaginează și interacționează, iar fiecare dintre aceste modalități poate fi abordată într-un tratament psihologic. Terapia multimodală (Multimodal Therapy, (M.M.)) este o formă de terapie cognitiv – comportamentală bazată pe teoria învățării sociale și cognitive și pe rezolvarea practică a problemelor apărute. Terapia multimodală integrează tehnici dintr-un spectru larg de discipline terapeutice și se bazează pe presupunerea că cele mai multe probleme psihologice sunt multi – fațetate, multi – determinate și multi – stratificate. Evaluarea multimodală și tratamentul multimodal sunt construite în jurul acronimului Basic I.D.: Behavior (comportament), Afecțivitate, Senzație, Imagerie, Cogniție, Relații Interpersonale, Drugs (medicamente). Terapia Multimodală a apărut în contextul Terapiei Comportamentale, în 1958. Ea îmbrățișează eclectismul tehnic, punându-se un mare accent pe personalizarea tratamentului la fiecare pacient în parte.

2) Prin analiză existențială se înțelege analizarea condițiilor necesare pentru a se ajunge o viață caracterizată prin resimțirea