

## **Stadiile schimbării în psihoterapie**

*Debucan Dragoș*

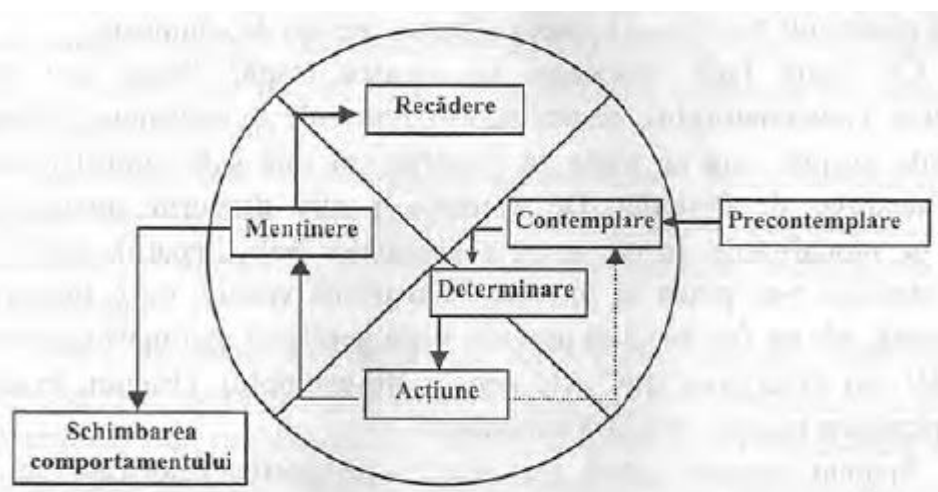
În anul 1977 James O. Prochaska a elaborat și dezvoltat modelul transteoretic al schimbărilor comportamentale, model care ulterior prin colaborare cu Carlo C. DiClemente a fost îmbunătățit.

Lucrând în context terapeutic cu o serie de persoane dependente de nicotină (țigări) Prochaska și DiClemente au putut observa cum aceste persoane au parcurs o serie de etape destul de bine evidențiate până ce au reșit să se elibereze de dependența de țigări. Etapele au fost suficient de bine conturate astfel încât să fie delimitate clar prin caracteristicile specifice pe care le avea fiecare dintre ele (Buzea et.al., 2011).

În timp, s-a putut construi un model inițial ca explicație a modului în care, în context terapeutic, persoanele dependente de țigări au reuși să renunțe la acestea. Ulterior s-a constatat că acest model poate fi extins asupra oricărei persoane – cu comportament adictiv sau nu, fie că se află sub îndrumare terapeutică sau nu – în ceea ce privește schimbările comportamentale în general (Mitrofan, 2008).

Pornindu-se de la acest model al schimbării comportamentale, s-a putut crea un procedeu terapeutic de intervenție folosit la început în toxicodenidență (interviu motivațional) cu preponderență în țările care se confruntă cu astfel de probleme generalizate. Ulterior, acest procedeu a fost implementat și în alte paliere comportamentale cum ar fi cel școlar, medical și nu numai. Interviu motivațional stipulează adaptarea strategiilor terapeutice stadiului schimbării în care se află clientul. Ca urmare, identificarea stadiului este esențială pentru alegerea celor mai eficiente modalități terapeutice. În contrapondere, ignorarea diferențelor existente între stadiile schimbării poate duce la aplicarea unor metode greșite cu șanse de eșec în rezolvarea problemelor comportamentale ale clientului, sau chiar la agravarea situației deja existente (Gretchen et.al., 2000).

Acest model poate fi reprezentat grafic sub forma unui cerc împărțit în 4 stadii, în care precontemplarea este punctul de plecare de la care poate porni schimbarea, iar determinarea se află la interfața dintre contemplare și acțiune (Buzea et.al., 2011).



Modelul poate fi reprezentat sub forma unui cerc pentru că de obicei o persoană traversează de mai multe ori acest proces până la stabilizarea schimbării. Prochaska și DiClemente au descoperit că fumătorii recădeau de 3 până la 7 ori până reușeau să se lase de fumat. Acest model, dintr-o perspectivă realistă asupra transformării umane, consideră recăderea ca o etapă necesară în procesul schimbării (Mitrofan, 2008).

În prezentarea ce urmează să fie făcută modelului transteoretic ne vom raporta în special la persoanele dependente de droguri.

**Precontemplarea** este punctul de plecare pentru orice persoană care începe să facă o schimbare în primul rând față de ea însăși. În acest stadiu, starea în care se află o persoană nu reprezintă o problemă pentru ea, este împăcată și mulțumită cu ceea ce este ea în acel moment (Brug et.al., 2004).

Toxicodependenții care ajung în cabinetul de consiliere în faza de precontemplare nu vin din proprie inițiativă ci în general ajung aici la îndemnul sau la presiunile unor persoane apropiate. În acest moment comportamentul lor reprezintă o problemă pentru cei din jurul lor și nu pentru ei. Nu prezintă nici o motivație pentru a se schimba în vreun sens pozitiv și preferă să se complacă mai departe în starea deja existentă. Discursul lor ar suna în felul următor: “Nu înțeleg de ce părinții mei mă tot bat la cap toată ziua. Mai trag și eu câteodată, dar nu fac nimic rău, mă simt bine și atât. La școală mă duc, o să termin douăsprezece clase, o să iau bacul și o să mă angajez. Dar vreau și eu să mă distrez. Acum cât sunt tânăr.” (Buzea et.al., 2011).

În această etapă terapeuții pot cădea în capcana alianței cu persoanele apropiate consumatorului și va încerca prin persuasiune să îl convingă de faptul că este nevoit să se

schimbe. Însă un aspect foarte important de care trebuie să se țină cont este ritmul personal al fiecărui individ. Fiecare persoană are un ritm propriu de creștere sau schimbare. Orice forțare sau încetinire a acestui ritm poate avea efecte negative în procesul schimbării acelei persoane. Cu timpul, datorită efectelor negative ale elementelor adictive persoana în cauză va realiza acest lucru și va dori ea însăși să facă o schimbare.

În această etapă, terapeutul poate câștiga încrederea clientului prin respectarea opțiunilor și prin oferirea de informații suplimentare referitoare la efectele negative ale drogului și la cum poate controla (parțial) aceste efecte nocive. Chiar poate prezenta metode de prevenire a altor boli care să aducă un plus de neplăceri și alterare a sănătății. Aparent, terapeutul pare să încurajeze consumul de droguri (țigări în cazul nostru) dar el de fapt preîntâmpină anumite neplăceri mai mari provocate de consumul acestor substanțe. În această etapă, persoana în cauză, oricum nu este deschisă schimbărilor. Deși pentru apropiată persoanei în cauză atitudinea și metoda terapeutului pare a fi fără sens, ea este menită să construiască o relație solidă, bazată pe încredere și respect între terapeut și client. Relație extrem de utilă pentru momentul în care persoana va fi pregătită pentru schimbare și fără de care, oricare alte intervenții ulterioare pot fi îngreunate sau sortite eșecului (Buzea et.al., 2011).

Tot în această etapă, psihoterapeutul poate oferi feed-back-uri privind situația lui actuală (pe baza unor teste psihologice), pentru ca acesta să conștientizeze riscurile la care se expune în continuare.

Următorul stadiu al acestui model este **contemplarea**. În această perioadă ambivalența emoțională este caracteristică. Așa, chiar dacă clientul încă se mai simte foarte atașat de beneficiile drogului, totuși o parte din el ar dori să renunțe la acesta. De aceea se spune că în perioada de contemplare persoana în cauză “vrea și nu prea vrea” să renunțe la drog. Chiar dacă deja au apărut probleme de sănătate, familiale sau de serviciu, totuși în balanța ambivalenței atârână încă destul de greu pseudoavantajele. Aceasta ar putea fi starea de relaxare, excesul de energie, lipsa grijilor, creșterea stimei de sine în momentele de efect ale drogului sau acceptarea de către un grup de prieteni. Această balanță ce are în talere abținerea și drogul încă nu poate fi aplecată puternic în partea pozitivă a sa. Oscilațiile clientului continuă să existe. Trecurile bruște de la starea de motivație pentru schimbare la cea pentru perpetuarea comportamentului adictiv poate fi destul de stresantă atât pentru client cât și pentru terapeut. Această tensiune poate fi

accentuată de membrii familiei clientului care din exterior fac presiuni pentru o transformare rapidă (Buzea et.al., 2011).

În acest stadiu foarte mulți clienți așteaptă o informație care să îi determine să facă o schimbare pentru că ei vor spera că informația va fi cea care va decide pentru ei. Există posibilitatea ca unele persoane contemplatoare să intre într-o așteptare foarte lungă și total neproductivă. Persoana va fi cea care va lua decizia și nu informația. Totuși, este adevărat că există posibilitatea ca anumite informații relevante din punct de vedere personal să aibe un impact puternic asupra contemplatorului și să îi declanșeze acestuia impulsul necesar începerii schimbării. În această etapă terapeutul poate folosi tehnici specifice interviului motivațional care pot fi folosite cu scopul creșterii conștientizării și stimulării conflictului motivațional până clientul ajunge într-un punct decizional (Mitrofan, 2008).

În momentul în care persoana s-a decis să facă următorul pas către oprirea consumului, putem spune că ne aflăm în etapa **determinării**, când clientul este pregătit pentru acțiune. Din nou, contrar așteptărilor familiei persoanei în cauză, schimbarea nu se va produce brusc ci chiar și în această etapă va fi nevoie de răbdare din partea tuturor părților implicate și respectarea ritmului propriu. În acest moment rolul terapeutului este acela de a-l ajuta pe client să își întărească decizia luată și să îl ajute să găsească cele mai acceptabile și accesibile modalități de punere în practică a deciziei luate. Cu toate acestea, problema ambivalenței va rămâne mai departe ca și o caracteristică a acestei persoane și se va manifesta mai mult sau mai puțin intens în funcție de situațiile în care se află clientul. Ca urmare, terapeutul va folosi și în continuare strategii de rezolvare a ambivalenței (Buzea et.al., 2011).

**Acțiunea** apare în momentul în care decizia pentru schimbare a fost luată. În această etapă, persoana se va angaja în diferite acțiuni care vor avea ca scop realizarea schimbării. Rolul terapeutului este acela de a monitoriza progresele clientului și de a-i oferi suport și de a-l ajuta să dezvolte încrederea în sine.

Etapa acțiunii este marcată și de posibilitatea ca persoana aflată în terapie să își manifeste dorința de a întrerupe ședințele de terapie pentru că simte că el și-a rezolvat problema. În cazul în care nu sunt probleme în punerea în practică a planului de acțiune, ședințele pot fi rare, dar terapia trebuie să continue pentru că renunțarea la comportamentul adictiv necesită o asistență de specialitate mai îndelungată.

În mod normal, stadiul acțiunii durează 3-6 luni pentru a fi complet, pentru că este nevoie de timp pentru a stabili un nou patrn comportamental.

După stadiul acțiunii, urmează acela de **menținere** și constă în stabilizarea noului comportament.

După încheierea stadiului acțiunii, urmează cel al **menținerii**. Acesta constă în stabilizarea noului comportament. În această etapă terapeutul se va axa mai mult pe strategii de preîntâmpinare a (re)căderii. Strategiile folosite de terapeut vor consta în realizarea unor abilități necesare clientului pentru ca el să nu se mai refugieze în consumul de droguri, iar în schimb să facă față înfruntării pulsioniilor de a consuma din nou. Toți toxicodependenții vor experimenta pulsioni, dar care vor varia ca și intensitate și durată. Acestea nu vor dispărea odată cu începerea abstenenței, ci există posibilitatea ca în unele cazuri să revină după mai mulți ani, însă la intensitate și frecvență mai mică. Pentru că în această perioadă există șanse mari de recădere, terapeutul trebuie să dezvolte continuu și să întrețină strategii de rezistență la pulsioni (Buzea et.al., 2011).

Testul în schimbarea comportamentală îl reprezintă menținerea comportamentului timp de câțiva ani. Dar, atât în stadiul acțiunii, cât și al menținerii, se poate întâmpla ca persoana să recadă la vechiul comportament.

Recăderea poate să apară din diverse motive. Uneori clientul experimentează o pulsione puternică la care nu poate face față sau în viața acestuia apare o situație dificilă care să îl determine să reînceapă consumul de droguri. Persoana care recade se întoarce de cele mai multe ori la terapeut demoralizat, cu o stimă de sine foarte scăzută și cu teama ca nu va putea scăpa de vechiul comportament. În această etapă, terapeutul trebuie să stimuleze restabilirea stimei de sine, să creeze strategii de creștere a motivației pentru schimbare și de a-i reîntări decizia pentru acțiune și menținere. Din acest punct pot exista două variante pentru client. Fie va urma o serie de recăderi până la stabilizarea definitivă a stării de menținere, fie va intra într-un ciclu de acțiune și recădere, fără a mai putea face vreo schimbare semnificativă în viața sa.

Această metodă în ultimul timp este folosită în tot mai multe domenii pentru înțelegerea lipsei de motivație, stimularea acesteia și menținerea ei pe o perioadă cât mai lungă de timp. Învățământul este unul dintre aceste domenii unde se urmărește observarea și intervenția legată de felul cum se pot schimba reprezentările mentale ale elevilor referitoare la învățare.

Rezultatele slabe la învățătură și eșecul școlar, în special atunci când se întind pe o durată mare de timp, au un efect negativ asupra elevului și a propriei sale imagini, așa încât elevul nu se gândește să facă vreo schimbare care să îi îmbunătățească situația. Astfel, scopul acestei etape este să stabilească un contact psihologic semnificativ și profund care să recunoască opiniile și convingerile elevului și să accepte scopurile pe care și le-a propus pentru viață. Acest proces poate să apară în cadrul unei discuții structurate, care să le ofere elevilor posibilitatea de a-și exprima propriul punct de vedere referitor la modul în care își percep studiul, în ce măsură reprezintă acesta o problemă pentru ei sau cum percep părinții lor acest lucru. Crearea și menținerea unui contact psihologic cu elevii poate fi un scop în sine în acest moment delicat de neîncredere, resemnare sau refuz. Pe de altă parte, aceasta este și o bună ocazie de a se strecura o umbră de îndoială în certitudinea “că studiul este o pierdere de vreme”, o preconcepție stereotip care nu se bazează pe niciun fel de reflecție.

Această metodă transteoretică are aplicabilitate și în medicina dentară pentru ajutarea pacienților în procesul de conștientizare a stării de sănătate și de igienă orală. Modelul transteoretic cu siguranță poate fi aplicat aproape în toate domeniile medicale, tehnologice, educaționale și de ce nu și spirituale, având o aplicabilitate largă datorită posibilității de adaptarea a acestei metode extraordinare.

## **Bibliografie**

- Brug, J., Conner, M., Harré, N., Kremers, S., McKellar, S. & Whitelaw, S. (2004). *The Transtheoretical Model and stages of change: a critique. Observations by five Commentators on the paper by Adams, J. and White, M. (2004) Why don't stage-based activity promotion interventions work?*, <http://her.oxfordjournals.org/content/20/2/244.full>
- Buzea, C. M., Milicescu, V.M. & Ranga, R. (2011). Teorii de schimbare a comportamentului cu aplicabilitate în sănătatea orală, “*Revista Română de Stomatologie*”, Volum LVII, nr. 3.
- Mitrofan, I. (2008). *Psihoterapie (reper teoretice, metodologice și aplicative)*, Bucuresti: ed. Sper.
- Zimmerman, G.L., Olsen, C.G. & Bosworth, M.F. (2000). *A ‘Stages of Change’ Approach to Helping Patients Change Behavior*, <http://www.aafp.org/afp/2000/0301/p1409.html>.

***Despre autor:***

Dragoș Debucean este preot, psihoterapeut în formare în psihoterapie integrativă, în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă.