

Stadiile schimbării în psihoterapie

Toma Loreta

Schimbarea unui comportament disfuncțional a fost întotdeauna o misiune dificilă. Acest proces este deseori presărat cu reprize evolutive și cu fenomene de reacomodare cu schimbarea propriu-zisă. Ambivalența în raport cu schimbarea reflectă această dificultate. Un exemplu elocvent în acest sens este cazul fumătorilor care deși sunt motivați de problema sănătății totuși continuă să fumeze, păcălindu-se că fumatul este pentru ei o nevoie.

Schimbarea unui obicei, comportament, atitudini nesănătoase este cu atât mai grea cu cât nu există o concordanță între dorința de schimbare a pacienților și implicarea activă în procesul motivațional.

Psihologii Di Clemente și Prochaska referindu-se la tehnicile cognitiv-comportamentale descriu 7 etape de schimbare în psihoterapie :

1. precontemplarea
2. contemplarea
3. determinarea
4. acțiunea
5. menținerea
6. ieșirea sau recaderea

În stadiul de precontemplare pacientul nu este conștient că are vreo problemă, nu realizează faptul că propriul lui comportament este problematic. În această fază pacientul poate chiar învinovăți anturajul (familia, prietenii etc). Intervenția ca psihoterapeut va consta în a-i furniza informații pacientului în scopul conștientizării adevăratei probleme și a necesității rezolvării ei.

În stadiul de contemplare pacientul devine mai mult sau mai puțin conștient de problemă, dar păstrează o atitudine ambivalentă față de schimbare. Să dăm ca exemplu același caz al dependenței de fumat. Pacientul dorește să se lase de fumat dacă ține cont de motivele financiare și de sănătate, dar în același timp se îngrijorează la cum va soluționa fenomenul stresului cotidian (atunci când era stresat fuma o țigară și se liniștea). Contemplarea poate fi un proces lung și necesită ca pacientul să treacă de la faza de acceptare a existenței problemei la faza de acceptare a unei

responsabilități, să simtă un oarecare discomfort legat de problemă, să vadă că e nevoie de implicare directă în soluționarea problemei.

Stadiul de determinare corespunde unei ferestre deschise spre schimbare. În această fază pacientul declară intenția de schimbare care se poate concretiza sau nu.

Acțiunea este schimbarea propriu-zisă. În această etapă pacientul își pregătește planul de acțiune și îl pune în aplicare. El iese din zona lui de confort, este atent la toate evenimentele care l-ar putea împiedica să-și realizeze țelul, chiar simulează precum fac sportivii de performanță, toate momentele prielnice realizării scopului propus. Încearcă să obțină un control al situației ce i-ar putea aduce neplăceri, anticipând cu ajutorul imaginației cum se va simți sau cum va reacționa și ce ar putea face pentru a minimiza riscurile. Rolul nostru ca psihoterapeuți în această fază este de a ne ajuta pacientul să transfigureze emoțiile și sentimentele intense de anxietate, frustrare, mânie, vinovație etc în emoții plăcute. În momentul în care pacientul realizează că toate emoțiile bune sau rele sunt o consecință a alegerii lui proprii va înțelege că schimbarea este la îndemana lui și o va face.

Stadiul de menținere presupune ca pacientul să mențină noul comportament în detrimentul celui vechi. Psihoterapeutul trebuie să fie alături de clientul său ajutându-l în procesul de identificare și folosire a strategiilor de prevenire a căderilor.

Recăderea poate interveni atât în faza de menținere cât și în faza de acțiune. Ieșirea nu este irevocabilă și poate conduce la pericolul de recădere și la reparația îndoielilor, ceea ce presupune întoarcerea la faza de contemplare. Oricum ieșirea poate prevala o recădere, respectiv întoarcerea la vechile obiceiuri, fapt ce va situa clientul din nou la începutul ciclului. Rolul psihoterapeutului în faza recăderii este de a ajuta persoana asistată să repara curgă procesul schimbării, fără a debloca sau demotiva.

Pe tot parcursul procesului schimbării, psihoterapeutul trebuie să respecte 5 principii de bază care îl vor ajuta în obținerea succesului:

1. Să exprime empatie față de ambivalența clientului. Empatia poate fi generată atunci când consilierul dezvoltă și înțelege cum decurge procesul schimbării și că ambivalența este normală putând fi realizată prin ascultare reflexivă.
2. Să evite argumentele în cazul unui client ambivalent, astfel clientul nu este pus în postura de a intra în defensivă. Terapeutul trebuie să evite

argumentarea tot timpul și să recunoască pericolul de a nu fi atras într-o discuție de tipul confruntare-negare.

3. Să întoarcă rezistența clientului în avantajul său propriu folosind-o ca pe o strategie de motivare.
4. Să evidențieze discrepanțele dintre ceea ce vrea să fie clientul și ceea ce este. Este important ca aceste discrepanțe să fie afirmate de client și nu de psihoterapeut.
5. Să întărească încrederea în eficacitatea proprie a pacientului. Terapeutul trebuie să demonstreze și să întărească credința în puterea proprie de a se schimba și să asiste clientul în identificarea punctelor puternice ce l-ar putea susține în rezolvarea problemelor.

În cartea sa, "Working with emotional intelligence", Daniel Goleman descrie cele 4 faze ale schimbării într-un mod asemănător lui James Prochaska, psiholog cercetător la Universitatea din Long Island.

După Goleman schimbarea are practic 4 faze:

1.Orbirea

"Problema nu este că ei nu văd soluția, ci că ei nu văd că este vreo problemă", spunea G K Chesterton. În această fază problema nu există, oamenii se opun posibilității unei schimbări. În ciuda faptului că alții ne trag semnale de alarmă că nu este ceva în regulă cu noi sau atitudinea noastră, noi nu recunoaștem și nici nu suntem pregătiți pentru schimbare.

2. Contemplarea

Pacienții aflați la acest nivel au acceptat nevoia schimbării, știu că trebuie să se corecteze și au început să se gândească cum să acționeze. Ei sunt deschiși să vorbească despre asta, dar nu sunt deschiși cu totul la schimbare având o atitudine ambivalentă. Ei substituie acțiunea prin gândire și verbalizare.

În această etapă avem atitudinea de victimă. Se manifestă o neputință de a acționa, se așteaptă un moment magic (de anul nou, de ziua de naștere). De fapt nu avem încredere în noi că putem face schimbarea potrivită.

3. Pregătirea

Clienții încep să caute soluții, cum să devină mai buni, cum să se perfecționeze. Ei ies din starea de victimă și își întocmesc un plan de acțiune cu obiective precise. Se observă creșterea încrederii în sinele propriu. De obicei se ajunge la acest stadiu după

o discuție de la suflet la suflet cu o persoană importantă sau după o criză în viața personală.

4. Acțiunea

În această fază apar schimbări vizibile, ne punem planul în aplicare. Clienții își schimbă vechile obiceiuri, modul cum acționează, atitudinea față de ei înșiși, se schimbă patern-urile emoționale. Această etapă este de fapt schimbarea propriu-zisă, însă construită cu ajutorul celorlalte etape.

Așa cum demonstrează cercetările timpurii ale lui Skinner, consolidarea și nu pedeapsa este necesară pentru o schimbare permanentă. În procesul schimbării este nevoie de cel puțin un tip de consolidare intrinsecă, ideal ar fi trei.

Cercetările în domeniul psihoterapiei arată că 40 % din populație se află în stadiul de precontemplare, 40% în stadiul de contemplare și doar 20% în stadiul de pregătire în cazul diverselor comportamente legate de sănătate.

Despre autor:

Toma Loreta este psiholog, psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă