

Stadiile schimbării în psihoterapie

Costantin Erna

Rezumat:

Prezentul studiu, „Stadiile schimbării în psihoterapie” urmărește aspectele caracteristice ale parcursului terapeutic, în vederea obținerii rezultatelor pozitive cu pacienții. Lucrarea este alcătuită din două capitole. În primul capitol, „Stadiile schimbării în psihoterapie – aspecte teoretice” vor fi prezentați factorii ce apar în procesul schimbării, în terapie, făcând aici referire la modelul trans-teoretic (Prochaska și DiClemente). În al doilea capitol, „Domnul X”, acești factori vor fi reliefați prin prezentarea unui studiu de caz, pornind de la momentul în care pacientul a decis să accepte prima ședință de terapie și până în momentul în care se atinge etapa de menținere a noului comportament și de prevenire a recăderilor.

Stadiile schimbării în psihoterapie – aspecte teoretice

Înainte de a vorbi despre factorii comuni în psihoterapie, referindu-ne cu precădere la modelul trans-teoretic (Prochaska și DiClemente) este important să nu ignorăm primul impact al pacientului cu terapeutul și mai ales stabilirea alianței terapeutice, având în vedere faptul că de acestea depinde întregul proces și parcurs terapeutic.

Alianța terapeutică reprezintă relația interpersonală care implică două persoane, pacientul și psihoterapeutul. Scopul acestei alianțe este acela de a produce o schimbare în comportamentul pacientului prin interacțiunea cu psihoterapeutul. În faza alianței terapeutice, pacientul testează relația cu terapeutul.

Astfel, în alianța terapeutică se remarcă relația afectivă a pacientului cu terapeutul, capacitatea și motivația pacientului de a lucra împreună cu psihoterapeutul în vederea atingerii scopului terapiei, capacitatea de empatie a terapeutului și acordul dintre terapeut și pacient cu privire la scopul terapiei și metodele, mijloacele de atingere a acestuia (tratamentul).

Luând în considerare aceste aspecte și conform modelului trans-teoretic al lui Prochaska și DiClemente, schimbarea apare în timp – aspect ignorat de alte teorii ale schimbării. Cu alte cuvinte, atunci când persoana face o schimbare, ea parcurge cinci stadii ale schimbării: pre-contemplarea, contemplarea, pregătirea, acțiunea și menținerea.

În faza de pre-contemplare, persoana nu are nicio intenție de a acționa în viitorul apropiat (de obicei în următoarele 6 luni). Persoana aflată în acest stadiu poate să nu fie conștientă sau informată asupra consecințelor comportamentului său, sau se poate să fi avut un număr de nereușite (eșecuri) în încercarea de a se schimba, astfel că este descurajată și nu mai încearcă. Principala trăsătură a persoanei aflate în stadiul de pre-contemplare este faptul că prezintă rezistență la recunoașterea sau modificarea unui comportament problematic. Pentru ca persoana să iasă din acest stadiu este nevoie să recunoască problema.

De observat faptul că în terapie sunt remarcate diverse tipuri de pacienți, fiecare cu stilul său interpersonal. Încă de la începutul stabilirii alianței terapeutice, apar unele probleme legate de motivația pentru psihoterapie a pacienților, în contextul caracteristicilor personalității lor. Aceste dificultăți se datorează în mare parte rigidității pattern-ului lor interacțional. Din această perspectivă putem contura următoarele tipuri "dificile" de pacienți: pacienții dominatori, pacienții paranoizi, pacienții obstructivi, pacienții evitanți, pacienții dependenți. Desigur, aceste tipologii se împart la rândul lor în trei categorii, sau pe 3 niveluri: matur, imatur, nevrotic.

Pacienții dominatori, recunoscuți ca fiind încrezători în sine, dominanți și competitivi, autoritar-despotici, conțin trăsături ale personalității narcisiste și obsesivo-compulsive stabilite în DSM- III-R (APA, 1987). Pacienții dominatori dovedesc o lipsă de empatie manifestată într-o mare varietate de contexte. Se caracterizează prin modul lor autoîncrezător și coercitiv de interacțiune cu ceilalți, fiind independenți, energici și, într-o anumită măsură, atrăgători.

În vederea motivării acestor pacienți pentru psihoterapie, terapeutul ar trebui să-i trateze într-o manieră caldă și plină de respect. Adeseori, apar dificultăți în asumarea rolului lor de pacient. De aceea, terapeutul îi va asculta cu interes și le va respecta modul în care s-au descurcat până în momentul terapiei în situațiile întâlnite. Propunerile pentru schimbare vor fi realizate astfel încât pacientului să i se prezinte posibilitatea alegerii.

Pacienții paranoizi, recunoscuți ca fiind "reci", serioși, critici, rezervați și defensivi, conțin trăsături ale personalității paranoide și antisociale stabilite în DSM-III-R (APA, 1987). Pentru aceștia, lumea apare ca fiind amenințătoare și ostilă. Nu au încredere în alții pentru că se tem de faptul că informațiile vor fi folosite împotriva lor și iau măsuri de protecție împotriva oricărei amenințări percepute. Sinceritatea, loialitatea și fidelitatea altora sunt puse la îndoială.

Manifestă o dorință excesivă de a fi independenți, mergând până la culmea egocentrismului și a importanței de sine exagerate.

Acești pacienți trebuie să fie antrenați în terapie cu mare grijă. Un terapeut care nu dovedește un bun autocontrol poate submina încrederea pacientului în procesul psihoterapeutic. Terapeutul trebuie să fie curtenitor, atent în alegerea cuvintelor, foarte clar în oferirea informațiilor, dar și tolerant, fără a adopta un comportament submisiv sau, dimpotrivă, un aer de prea mare autoritară și prestigiu. Moralizarea pacienților sau expunerea punctelor de vedere personale ale terapeuților ar trebui pe cât posibil evitate. Utilizarea sugestiilor indirecte, precum și acceptarea lumii "paranoide" a pacienților lor reprezintă un mijloc eficient de "înrolare" a acestora în terapie. Teamă paranoidului de a nu-și pierde independența și puterea de a domina evenimentele trebuie manevrată cu mare abilitate de terapeut.

Pacienții obstructivi sunt caracterizați drept ostili și neimplicați, rebeli-neîncrezători, conțin trăsături ale următoarelor tulburări de personalitate: pasiv-agresivă, antisocială și schizotipală. Aceștia au serioase probleme în conformarea la normele sociale și în îndeplinirea sarcinilor profesionale. Imprevizibili și explozivi, adeseori creează o distanță față de ceilalți, simțind o lipsă de apreciere din partea acestora. Având o autostimă redusă și abordând o atitudine cinică, își exprimă opoziția fie deschis, fie prin continue uitări și amânări ale sarcinilor. Cu toate acestea, pacienții obstructivi au nevoie de o abordare tolerantă și plină de răbdare din partea psihoterapeutului. Dacă terapeutul este criticat de pacientul său, este preferabil să abordeze serios acest lucru, exprimându-și regretul, în locul adoptării unui comportament defensiv.

Acestora este de preferat să li se ofere posibilitatea de a-și formula propriile lor opinii. De-a lungul desfășurării psihoterapiei, este preferabil ca terapeutul să le ofere sugestii indirecte de continuare a tratamentului. De asemenea, este important ca descrierile, exemplele și formulele sugestive oferite de terapeut să concorde cu ideile și nevoile reale ale pacientului. Numai în acest mod, pacientul obstructiv va fi pregătit să coopereze.

Pacienții evitanți sunt inhibați, nesiguri și submisivi, conțin trăsături ale tulburărilor de personalitate evitante și obsesivo-compulsive. Rigizi, pasivi și egoiști, ei consideră că au probleme adânci și conflicte serioase care nu pot fi rezolvate de alte persoane. În general, nu sunt dispuși să intre în relații decât dacă li se oferă o garanție extrem de fermă de acceptare necritică.

Comportamentul lor social este stângaci, nesigur și nonasertiv. Luarea de decizii este evitată, amânată, tergiversată din cauza unei frici insolite de a nu face vreo eroare. Au o mare nevoie de a fi asertivi, dar îi împiedică inhibițiile, ruminările și îndoielile lor. Extrem de perfecționiști, propriile lor greșeli sunt comparate cu idealuri înalte pe care și le fixează. Ca urmare, au tendința de a se simți vinovați și de a se autopedepsi.

În general, terapeuții pot deveni descurajați și iritați datorită pesimismului și modelului comportamental rigid adoptat de această categorie de pacienți. Este foarte important ca terapeutul să manifeste răbdare, înțelegere, interes față de pacient și să nu fixeze obiective terapeutice prea înalte. Experiența clinică demonstrează că un pacient pesimist nu se simte înțeles de un terapeut optimist. Mai eficientă ar putea fi o etichetare pozitivă a simptomului. Cu un asemenea tip de pacient, psihoterapia ar trebui să se desfășoare în pași mici și concreți. Terapeutul trebuie să rămână empatic, prietenos și înțelegător, să se abțină să insuflă prea multă speranță sau să adopte un comportament mult prea directiv față de partenerul său de relație. Dimpotrivă, psihoterapeutul poate adopta un stil chiar mai pasiv decât pacientul său. Important este să sugereze, într-o manieră indirectă, modul în care schimbarea terapeutică este posibilă, chiar dacă pacientul nu este încă pregătit pentru această schimbare.

Pacienții dependenți sunt submisivi și pasivi, conțin trăsături ale tulburării de personalitate dependente. Se găsesc într-o continuă căutare de suport afectiv, manifestând o dependență excesivă față de alții. În general, au puține ambiții și pretenții, puțin entuziasm în ceea ce întreprind și tind să supraaprecieze calitățile celorlalți. În contactele interpersonale manifestă o atitudine critică și rejectantă, dar, în același timp, sunt cuprinși de teama de a nu fi abandonați. Prin comportamentul lor, stimulează hiperprotecție și dominare din partea persoanelor cu care intră în contact. Ușor de lezat prin critică sau dezaprobare, au dificultăți în a-și formula propriul lor punct de vedere sau în a fi asertivi. De asemenea, manifestă o încredere de sine scăzută, precum și dificultăți în luarea deciziilor sau în asumarea responsabilității.

Datorită faptului că sunt anxioși, acești pacienți pot fi motivați în psihoterapie prin oferirea unui mediu cât mai cald și mai suportiv. Încrederea de sine poate fi întărită prin cât mai multe feedback-uri pozitive oferite de psihoterapeut. Prin urmare, terapeutul ar trebui să punteze în permanență aspectele care merg bine în terapie, dar și circumstanțele care au dus la eșecurile pacientului. De asemenea, pot fi utilizate strategii paradoxale, cum ar fi etichetarea pozitivă a

comportamentului simptomatic. În mod alternativ, pot fi punctate "dezavantajele" și "pericolele" care atrag după sine schimbarea, întărindu-se, în acest mod, responsabilitatea pacienților pentru propria lor însănătoșire.

Următorul stadiu al schimbării în psihoterapie este contemplarea. Spre deosebire de stadiul anterior, în stadiul contemplării, pacientul este dispus să facă o schimbare în comportamentul său, în următoarele aproximativ 6 luni de la momentul deciziei. În acest stadiu, persoana începe să remarce argumentele pro și contra schimbare. Este posibil ca o persoană să rămână un timp îndelungat în acest stadiu și este posibil să și renunțe dacă argumentele contra schimbare sunt mai puternice decât cele pro schimbare, chiar dacă va conștientiza că acel comportament crează o problemă. Cel mai important fapt în acest stadiu este acela că persoana acordă importanță rezolvării problemei.

Următorul stadiu al schimbării este pregătirea. Este cel în care persoana planifică sau face o schimbare comportamentală în următoarea lună. Persoana aflată în acest stadiu a avut adesea eșecuri în acțiunea destinată schimbării comportamentului în decursul ultimului an și încă se angajează în comportamentul problematic. Persoana s-ar putea să nu știe cum să procedeze pentru a face schimbarea și poate fi temătoare privitor la capacitatea sa de a se schimba. Pentru a elimina sau reduce semnificativ comportamentul problematic persoana face un plan de acțiune, astfel încât să poată alege din mai multe soluții potențiale.

Al patrulea stadiu al schimbării în psihoterapie este cel de acțiune. Persoana a făcut deja eforturi de modificare a comportamentului, experiențelor sau mediului său în decursul ultimelor 6 luni, așa încât să-și poată depăși problema. Stadiul de acțiune necesită o implicare semnificativă, cheltuială de timp și energie, și este stadiul în care persoana primește cea mai mare recunoaștere din partea altora, datorită eforturilor sale vizibile. Principalul mod în care putem recunoaște că cineva se află în stadiul de acțiune este prin observarea eforturilor semnificative pe care le face pentru a se schimba și prin modificarea comportamentului problematic la nivelele acceptabile ale criteriilor schimbării. Deplasarea la stadiul final apare atunci când persoana are dovezi ale îmbunătățirii performanței sale, o stare afectivă pozitivă, și primește un feed-back social pozitiv.

Al cincilea stadiu al schimbării în psihoterapie este menținerea. În acest stadiu persoana se străduie să prevină recăderile și să își asigure câștigurile rezultate în urma acțiunii. Persoana

aflată în stadiul de menținere este mai puțin tentată să aibă recăderi și mai încrezătoare în faptul că va putea să continue schimbarea.

Acest ultim stadiu poate continua și după întreruperea ședințelor de terapie, până în momentul reîntoarcerii sau definitive, în funcție de pacient.

Domnul X

Primul telefon a venit din partea unei femei care dorea o programare pentru fratele ei . După câteva cuvinte am înțeles că are un frate, trecut de vârsta de 35 de ani care până acum nu a reușit să aibă o relație de lungă durată cu nicio femeie din câte a cunoscut, relație care să se finalizeze cu căsătoria.

Am întrebat-o cu ce o pot ajuta, pentru că nu îmi era clar dacă dorește o programare pentru ea sau pentru fratele ei. Mi-a spus că dorește o programare pentru fratele ei. Până în acel moment ea era confidenta lui, însă au ajuns la concluzia că nu îl poate ajuta prea mult în această privință și că mai bine ar fi pentru el să meargă la psiholog.

Alianța terapeutică

Domnul X ajunge la cabinet cu ceva timp mai devreme. Așteaptă până când eu îl întâmpin și îl invit în cabinet. Își dă haina jos, cu mișcări lente și se uită la mine puțin neîncrezător. Se așează pe canapea și încearcă să își găsească o poziție cât mai confortabilă, dar pare că nu reușește. Își mută poziția destul de des și se asigură în repetate rânduri că rucsacul lui nu îi incomodează picioarele.

Este un bărbat athletic, cu barbă aparent neîngrijită, cu un aer boem și o apariție demnă de un star de cinema.

În primul rând aleg să facem cunoștință și pentru că simt că nu vrea să facă primul pas, aleg să mă prezint eu prima. Nu folosesc prea multe atribute, dar îi asigur confidențialitatea și voi lua în considerare opiniile lui. Nu reușesc încă să aflu amănunte de la el și îl întreb care este motivul pentru care a venit. La fel de neîncrezător, îmi răspunde că în urma unei discuții cu sora lui a hotărât să vină la psiholog, deși nu știe dacă asta este soluția problemei lui. Din întrebări în întrebări aflu că are peste 35 de ani, are o soră mai mare, dar nu locuiesc împreună. Sora este căsătorită și are un copil, iar el locuiește singur. Locuiește singur încă din timpul facultății pentru că părinții lui sunt din provincie și el a ales să facă facultatea în București. Ulterior, și părinții lui

s-au mutat în București, dar au ales să stea la sora lui pentru că aceasta are o casă destul de mare. Se văd o dată pe săptămână, duminică.

Până acum nimic legat de o eventuală problemă.

El s-a asociat cu doi prieteni și au deschis o agenție de publicitate, care a crescut treptat treptat, dar care nu îi produce cine știe ce satisfacție. Se ocupă de partea de grafică, design, desen. Nu are copii și nu a fost căsătorit niciodată. Locuiește singur. Este îndrăgostit de cineva, dar nu este fericit pentru că nu sunt împreună și oricum până acum nimic nu a mers. Tocmai din acest motiv nu e dispus să facă mai mult de un prim pas pentru că oricum nu va avea o relație cu ea.

Luând în considerare cele spuse de Domnul X, îl întreb care consideră el că este scopul întâlnirii noastre. Îmi spune că ar vrea să afle ce gândește femeia de care el este îndrăgostit pentru că știe că psihologia feminină este diferită de psihologia masculină.

Risc și îi spun că nu pot ști ce gândește ea, însă dacă el vrea am putea discuta despre ce anume face el în raport cu ea. Acceptă și stabilim o întâlnire viitoare.

Pre-contemplarea

Domnul X nu întârzie la întâlnirile noastre și prin răspunsurile pe care mi le oferă mă ajută să îl încadrez în categoria pacienților evitanți. Vorbim despre comportamentul lui și îmi spune că este același dintotdeauna. Nu consideră că face ceva greșit, dar cu toate acestea nu reușește niciodată să fie alături de femeia pe care și-o dorește.

Contemplarea

Vorbim despre familia lui, despre copilărie și adolescență și în timpul discuțiilor cu mine își amintește cuvintele mamei care îi spunea „Nu ești bun de nimic!”. Plânge și recunoaște că nu s-a mai gândit la asta, dar că își amintește cum aceste cuvinte îi erau adresate atunci când mama îl compara cu sora lui. I-a repetat aceste cuvinte până când au făcut parte din el și au reușit să îi dirijeze comportamentul. Este dispus să facă ceva pentru el. Este dispus să fie mândru de realizările lui care nu sunt chiar atât de insignifiante pe cât credea. Este dispus să își analizeze și calitățile, nu numai defectele și să constate că are aceste calități datorită lui. El este responsabil pentru el, de el depinde să îi fie bine.

Pregătirea

Își propune ca în următoarele 3 luni să se ocupe de el, pe picioarele lui și își face chiar și un plan, realizabil care să îl conducă la ceea ce își propune. De această dată, planul îl privește doar pe el și realizările lui pe plan profesional.

Acțiunea

Domnul X alege să urmeze cursuri de specialitate care îi pot oferi șansa să fie la curent cu noutățile în domeniul în care activează, să îi aducă mai mult profit și mai multă recunoștință din partea clienților lui. Rezultatele încep deja să apară având în vedere pasiunea cu care începe să vorbească cu cei din mediul său, despre ceea ce face. Femeia de care era îndrăgostit îi mărturisește că îi place ca el să îi vorbească despre proiectele lui la agenție mai ales că este pasionată de desen. Ea, ca și el, a terminat Facultatea de Arhitectură și lucrează în domeniu, însă la firme diferite. În timpul liber împărtășește talentul său viitorilor studenți la Arhitectură.

Domnul X a conștientizat faptul că înainte de a începe ședințele de terapie, în discuțiile cu femeia de care era îndrăgostit vorbea foarte mult de problemele lui și de faptul că nu era mulțumit, ba mai mult, nu vedea o rezolvare.

Menținerea

Domnul X este dispus să acționeze în continuare în favoarea lui. Încă nu are o relație cu femeia de care credea că este îndrăgostit. Se atașase de ea, chiar dacă ea avea tendința de a-și prezenta realizările profesionale astfel încât el să se simtă mult inferior. A remarcat multe asemănări între ea și mama lui și într-un fel, încercă să îi demonstreze ei, făcând eforturi în care nu credea și tocmai de aceea nu reușea ca „El e bun de ceva!”.

Este deschis să înceapă o relație, dar rămâne de văzut cu cine...

Bibliografie:

„Tehnici psihoterapeutice” - Odette Dimitriu, editura Victor, 2004

„Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi” – Florin Tudose, Cătălina Tudose,

Letiția Dobranici, Editura Trei, 2011

Despre autor:

Erna Cosntantin este psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă