

Speranța și rezultatul psihoterapiei

Poncișu Meda

În legatură cu speranțele oamenilor, studiile arată că acestea reprezintă determinanți importanți ai rezultatelor psihoterapiei.

Speranțele oamenilor reprezintă determinanți importanți ai realizării lor personale, ai abilităților de a rezolva impasuri, ai unor probleme legate de starea lor de sănătate, ai rezultatelor obținute în urma psihoterapiei.

Speranța poate fi privită dintr-un plan secund în cazurile în care motivația este puternică, scopurile sunt bine definite, încrederea este la un nivel ridicat, când există susținere socială, iar încrederea este prezentă. Și totuși, mulți dintre noi ne luptăm cu motivația, nu avem bine conturate scopurile și ne sunt neglețate valorile, ne lipsesc sensurile, avem puțină încredere, nu vedem soluția. Suntem conduși de temeri mai mult decât de aspirații, ne reamintim de fiecare dată și re trăim situațiile dificile sau eșecurile, avem parte de un suport social limitat.

Pe lângă motivul legitim al întâlnirii, atât clientul, cât și terapeutul, abordează întâlnirea având anumite așteptări, speranțe sau temeri. Pot fi mai mult sau mai puțin conștienți de acestea, dar ele vor influența ceea ce se va întâmpla atunci când se vor întâlni.

Speranța poate fi esențială în cadrul psihoterapiei. Ea ne eliberează de legăturile negative ale comportamentelor, gândurilor și sentimentelor din trecutul nostru și ne poate influența temerile din prezent.

Speranța ne poate oferi o perspectivă pozitivă a viitorului. Ea este alimentată prin învățarea lecțiilor de viață, precum și prin aprecierea oportunităților din prezent.

Speranța este considerată un factor esențial pentru a obține rezultate bune în cadrul psihoterapiei. Încă din anul 1968, Jerome Frank a afirmat că însuflarea speranței este esențială pentru succesul terapeutic. Speranța este antidotul demoralizării care, spunea Frank, este principala problemă cu care se confruntă clienții ce vin la terapie. Speranța activează lucrul efectiv în cabinet, atât din partea clientului, cât și din partea terapeutului.

Speranța mai este numită metaforic și „salvarea sufletului”, „curcubeul minții” sau „medicul fiecărei suferințe”. Absența speranței conduce la urmări serioase în legatură cu sufletul și cu sănătatea emoțională.

În legatură cu întărirea speranței există două teorii: optimismul învățat (Seligman 1991, 2006) și teoria speranței (Lopez, Floyd, Ulven & Snyder 2000, Snyder 1994).

În urma studiilor efectuate, Seligman și colaboratorii săi au ajuns la concluzia că stilul explicativ al unei persoane poate conduce la o perspectivă pesimistă sau la una optimistă a acesteia.

Prin stilul explicativ se intelege modalitatea in care o persoana ofera un anumit sens evenimentelor, atribuie evenimentele anumitor cauze.

Teoria optimismului invatat pune foarte mult accentul pe reusita trecerii de la nivelul in care atribuim evenimentelor negative din viata noastra cauze interne, stabile si globale, la acela in care conferim episoadelor negative din viata noastra cauze de natura externa, variabile si specifice. Seligman a postulat urmatoarele trei constructe in cadrul teoriei optimismului invatat si anume: permanenta, omniprezenta si personalizare. Cultivarea unui stil explicativ constructiv si optimist ajuta foarte mult oamenii sa evite disperarea, demoralizarea.

Cea de-a doua teorie legata de cresterea sperantei este teoria sperantei sau, asa cum mai este ea numita, terapia sperantei. Aceasta teorie cultiva speranta punand accentul mai mult pe scopurile viitoare orientate spre lupta, spre stradanie, decat pe incercarea de a schimba cauzele evenimentelor negative din viata noastra.

Speranta este definita de catre Snyder ca fiind „credinta ca oricine poate sa gaseasca modalitatile de atingere a obiectivelor dorite si sa devina astfel motivat sa le foloseasca”.

In acceptiunea lui Snyder, speranta este prezinta trei aspecte: obiectivele, metodele sau strategiile de atingere a obiectivelor si motivatiile pentru atingerea obiectivelor.

Terapia sperantei presupune parcurgerea a doua etape, fiecare etapa in parte bazandu-se pe cate doua strategii.

Prima etapa reprezinta instalarea sperantei si presupune descoperirea sperantei si intarirea sperantei. In acest stadiu al terapiei se identifica si se utilizeaza puterea relatiilor interpersonale.

Cea de-a doua etapa o reprezinta dezvoltarea sperantei si utilizeaza consolidarea sperantei si evocarea sperantei.

Este foarte important sa subliniem faptul ca gandirea plina de speranta necesita atat capacitatea de a prevedea modalitatile viabile, cat si forta de a atinge scopurile dorite. De aceea strategiile si motivatiile interactioneaza intre ele si, in acelasi timp se cumuleaza pe tot parcursul unei secvente de atingere a obiectivelor.

Pe langa aplicarea principiilor teoriei sperantei in cadrul psihoterapiei in general, teoria sperantei este utilizata cu succes si la elaborarea de interventii individuale si a celor de grup. Un program de pregatire pentru terapie, bazat pe teoria sperantei, aduce beneficii semnificative clientilor. Teoria sperantei este utilizata specific in cartile de specialitate pentru a sprijinii parintii si profesorii in ghidarea copiilor.

Trebuie sa privim speranta ca aflandu-se intr-o puternica legatura cu semnificatia, pentru ca ea se refera la propriile noastre reflectii in legatura cu obiectivele alese si la progresul perceput in drumul spre atingerea obiectivelor pentru a da sens vietii noastre.

Procesul de construcție, consolidare și menținere a speranței joacă un rol foarte important în obținerea rezultatelor de succes al intervențiilor terapeutice.

Bibliografie

Nossrat Peseschkian, *Psihoterapie pozitivă. Teorie și practică*, Editura Trei, București 2007

Maja O'Brien, Gaie Houston, *Terapia integrativă. Ghid practic*, Editura Polirom, 2009

C. Richard Snyder, *Handbook of hope: Theory, Measures, and Applications*, Academic Press, 2000

Despre autor

Meda Poncișu este psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă