

Nondirectivitatea si depresia

Articol de Daniela Ploesteanu, publicat in revista Psihiatru.ro

Conceptul de nondirectivitate a fost adus in campul psihoterapiei de Carl Rogers. El a conturat o abordare in cadrul careia terapeutul nu isi directioneaza clientul catre, ci mai degraba este acolo, prezent, atent la ceea ce clientul face si spune, si la modul in care o face. Pe masura ce utiliza mai mult aceasta metoda, a realizat ca indiferent cat de nondirectiv ar fi, tot isi influenteaza clientii pentru ca intotdeauna, indiferent cum ai face, *a fi in doi e diferit de a fi de unul singur*. Sau, in alte cuvinte, clientii vin in terapie cautand ghidare si indrumare, si intr-o maniera sau alta vor gasi modalitatea de a le obtine, indiferent cat de mult incearca terapeutul sa evite asta. Asa ca a schimbat numele in terapie centrata pe client. Aceasta denumire a trezit reactii puternice din partea celorlalte orientari. ”Dar, nu sunt majoritatea terapiilor centrate pe client?”. Rogers intelege prin centrat-pe-client acordarea sensului ultim de adevar clientului: el este cel mai bun expert in ceea ce il priveste, si daca ar functiona intr-un mediu care sa-i asigure conditii propice, el cu siguranta ar sti care este directia cea mai benefica pentru sine. Responsabilitatea terapeutului consta in a furniza acest mediu propice, prin asigurarea a 3 conditii de baza, **conditii necesare si suficiente** :

- **intelegerea empatica** – abilitatea de a simti ce traieste clientul in felul in care el o simte. Presupune a fi sensibil si atent, moment cu moment, la sensurile schimbatoare ale traiirilor existente in celalalt. Reprezinta, de fapt, un proces de verificare impreuna cu clientul, a acuratetii perceptiei si semnificarii acordate;
- **atitudinea de acceptare pozitiva neconditionata** – terapeutul nu trebuie sa aiba conditii in a accepta clientul asa cum este, cu toate ale lui. Aceasta “acceptare” nu presupune a fi de acord sau a-ti placea clientul sau comportamentul lui, ci doar de a permite exprimarea sentimentelor oricare ar fie ele, de a le crea spatiu suficient pentru ca ele sa poata fi exprimate liber, si astfel sa poata fi acceptate la randul lor de client si intr-un final integrate. Cu siguranta terapeutii nu pot simti mereu acceptare fata de clienti, dar ei tind permanent catre acest tel;
- **congruenta** – acesta este un fel de a fi al terapeutului in relatie, ca prezenta umana, calda si deschisa, onesta cu privire la sine si cu privire la client. Astfel, clientul, simtindu-se acceptat si respectat de o maniera neconditionata, va fi capabil sa se descopere pe sine insusi si sa invete ca poate fi ceea ce este, avand drept model un terapeut care reactioneaza de o maniera autentica.

A fi centrat-pe-client sau centrat-pe-persoana, asa cum mai nou este denumit, inseamna deci a porni permanent din cadrul intern de referinta al clientului sau persoanei, fiindca numai in functie de el si privindu-le de acolo, poti intelege sensul pe care simptomele il au pentru client. Numai fiind in contact cu felul in care pacientul simte si resimte lucrurile, poti intelege unde, ce si cum doare. Tocmai de aceea, in cazul depresiei, terapeutul incepe lucrul plecand de la fenomenologia pacientului depresiv, mai degraba decat a initia o disputa legata de veridicitatea traiirilor acuzate.

Dar, care ar fi perspectiva rogeriana asupra depresiei? (cf R. Elliott, C. Clark, V.Kemeny, 1990, in Client-Centered and Experiential therapy in the nineties):

1. reactia depresiva deriva in cele din urma dintr-un raspuns de tip retragere-conservare, aparut ca

adaptare la circumstanțele unui mediu perceput ca refractar sau ostil, sau care e potential vatamator. Depresia clinica apare cand o persoana reactioneaza prin retragere-conservare la traume emotionale percepute sau la situatii etichetate nejustificat ca fiind fara speranta;

2. ca urmare a interactiunilor resimtite ca profund ostile sau prejudiciatoare cu persoanele semnificative din trecut, se creeaza doua efecte:

a) conturarea unui self “vulnerabil”, fie in sensul de slab (fragil, fara putere) si/sau ca ‘rau’ (nevaloros, inferior, neconform cu);

b) constituirea unui critic interior, nemulțumit si vehement ca parte a self-ului. Atat timp cat acest critic ultrasever este prezent, el va accentua sensul de ‘slab’ sau ‘rau’ si va bloca orice alte modalitati mai adaptative de a face fata mediului, si in mod special va bloca exprimarea furiei;

3. un episod depresiv major poate sa apara cand persoana traverseaza o situatie de viata puternic stresanta care se intersecteaza cu acele aspecte ale self-ului etichetate drept slabe/rele/critice. Asemenea situatii pot fi reprezentate de:

- pierderi interpersonale reale sau percepute asa (ex.: divort, deces)
- pierderi personale (concedierea)
- boala fizica
- incalcari ale moralitatii (vazute ca pacat)
- abuzuri emotionale/ fizice

Efectul combinat al actiunii stresorului pe segmentul reprezentat de self-ul slab/rau directioneaza persoana catre alunecarea in acest tip de reactie disfunctionala de genul retragere-conservare.

Ce ar fi depresia? E o stagnare in viata, e o percepere a viitorului in termeni de ‘imposibilitate’. Riemann spune: “Cand unui copil, adesea incepand din primii ani de viata, i se cere prea mult in mod cronic, acesta poate avea de foarte devreme experiente de lipsa. Cu cat mai putin poate prevedea modul de satisfacere a nevoilor, cu atat mai mica este increderea ca poate avea o influenta asupra a ceea ce i se intampla. Copilul are nevoie de toata puterea sa pentru a se adapta. Dar, in acest fel, el nu-si poate dezvolta ritmul propriu, nici propria vointa si va trebui sa sacrifice propriul Eu, rezultand o trasatura de caracter depresiva.”

Punctul central e conflictul de nerezolvat (conform teoriei lui Riemann), intre nevoia de armonie si dorinta de autonomie. Nevoia de armonie presupune apararea de amenintarea conflictuala, prin centrarea pe nevoile si cerintele emotionale ale persoanelor relevante. Povestea vietii e colorata de acordari straine. Se constituie un deficit voluntar: dificultatea de a sti ce vrei si de a exprima ce vrei. Propriile nevoi sunt retrase sau neobservate in nici un fel. In concordanta cu aceasta, acceptarea ordinilor si obligatiilor fata de ceilalti e cvasitotala, ceea ce intra in coliziune cu dorintele pentru autonomie si implinire personala - iar a mentine aceasta balanta e epuizant.

La inceputul terapiei aspectul preponderent este crearea relatiei terapeutice, ca fundament si facilitator al schimbarii ulterioare. Terapeutul trebuie sa fie un foarte bun companion in aceasta faza de inceput, cu o doza mare de acceptanta si de privire pozitiva neconditionata – predominant este aspectul suportiv. Totusi, a fi alaturi de pacient nu presupune a te scufunda cu el in acel marasm al neputintei si imposibilitatii, ci trebuie speculata si evidentiata orice scanteie de speranta.

Treptat accentul trebuie mutat catre reinforarea tendintei la autonomie, cu foarte multa grija inasa, pentru a nu “agresa” nevoia de suport permanent din partea celorlalti; atata timp cat o prerogativa esentiala este cea de a se orienta in functie de altii si de a nu se lua pe sine in serios. In cadrul terapiei se creeaza clientului o cat mai larga paleta de oportunitati de experientiere a self-ului propriu, punandu-l in contact cu variate ipostaze ale lui: “eu sunt asa...si asa”. Se urmareste dezvoltarea graduala a propriei capacitati de a semnifica experientele, repunand omul in contact cu dimensiunea sa de creator de alternative, fauritor de planuri si alegator de posibilitati. “Non-directivitatea” nu presupune o abordare pasiva, ci un proces activ de stimulare a experientierii.

Intelegerea depresiei trebuie acordata in permanenta cu cadrul intern de referinta si cu self-conceptul persoanei, prin referiri la situatii concrete. Pas cu pas si de o maniera empatica, se evidentiaza si pot fi luate la cunostinta de catre client marea discrepanta dintre self-ul ideal (asteptari si cerinte foarte ridicate de la sine) si stima de sine scazuta.

Trei “edificii” depresive trebuiesc revelate cu grija in cadrul procesului terapeutic, si anume:

- norma eternitatii
- necesitatea nespecifica a armoniei de baza
- deficitul volitional.

Aceasta presupune o preocupare de a evidentia in discursul clientului “bucatile” din experienta in care ele se manifesta, pentru ca persoana sa le poata reconstitui ca si intreg recognoscibil. Odata semnificate, ele pot fi trecute la capitolul “vestigii” si inlocuite cu alte “constructii” mai moderne, mai confortabile si mai adaptate specificului prezentului.

Consecinta generala asupra terapiei este ca atat timp cat clientul ocupa de o maniera totalitara si exclusivista polul extremei neputinte (prin mesaje de genul “Ajuta-ma, nu mai pot!”), ii “rezerva” terapeutului celalalt pol, solicitandu-i sa adopte o atitudine hiperactiva. Daca acest lucru se intampla, urmeaza partea a doua a mesajului cu “Las-o balta, nu pot fi ajutat”.

Care ar fi capcanele care decurg de aici pentru terapeut?

- sa adopte o atitudine artificial fragmentata, care sa exprime unilateral aspectele optimiste;
- sa sara in ajutorul clientului, oferind o paleta mai mult sau mai putin variata de solutii, fara o “adecvare” la ritmul propriu al clientului sau la cadrul intern de referinta;
- oferta de ajutor este prea intensiva si clientul trebuie sa se protejeze pe sine insusi de atatea schimbari, deoarece exista acea inertie caracteristica siesi.

Toate acestea creeaza oportunitatea opozitiei, pe care clientul si-o imbraca in haina lui “Da, dar....”. Agresivitatea, pe care a fost nevoit sa o nege sau distorsioneze, se exprima prin aceasta “lipsa de posibilitate”. Satul sa tot faca ce vor altii, el nu mai vrea sa faca nimic, blocandu-si orice potential actional sau volitional. Atata timp cat refuzul oricarei directionari reprezinta singura exprimare admisa a agresivitatii de catre forul interior al clientului, apelul la non-directivitate pare sa reprezinte o alternativa atragatoare dar si creatoare de frustrare si disperare intr-o prima faza, motiv pentru care ea trebuie dublata in permanenta de “insotirea empatica”. In acelasi timp, trebuiesc evidentiate si alte modalitati subliminale de exprimare a agresivitatii, prezente in comportament, mai ales cele legate de relatia terapeutică.

De asemenea, in masura in care terapeutul este apt de a functiona de o maniera autentica, astfel incat sa arate

clar limitele si ca nu agreeaza postarea permanenta in rolul de “singur raspunzator pentru...” si de “furnizor de ajutor si solutii”, se creeaza oportunitati de dezvoltare a autonomiei clientului. Dar, cu mentiunea ca acest gen de confruntare poate fi eficienta, doar intr-un stadiu avansat al terapiei. Altfel, exista riscul de a “sparge” alianta terapeutica.

Daca reactia nu este una de opozitie, clientul invata sa “inhaleze” optimismul, dar acest lucru este doar o achizitie tranzitorie, prezenta si functionala atata timp cat este in cadrul relatiei terapeutice.

Psihoterapia centrata pe persoana are drept specific :

- lucreaza in “aici si acum” orientandu-se asupra sentimentelor, perceptiilor actuale ale clientilor;
- necesitatea de a “descatusa” libertatea clientului si actualizarea ei prin crearea sensurilor proprii si deciziilor personale;
- creionarea unei relatii interpersonale “incarcate” cu empatie si lipsita de judecata sau critica, care va reprezenta mediul propice;
- importanta deosebita acordata cresterii constientizarii si integrarii aspectelor neasumate sau conflictuale ale personalitatii.

Desi o dimensiune importanta in cadrul terapiei este cea de procesare a aspectelor emotionale implicate in evenimentele traversate, inclusiv sau, mai ales, in cadrul terapiei, facilitarea exprimarii emotiilor nu este un scop in sine, ci o modalitate prin care se pot accesa si eventual, modifica, reprezentarile pe care persoana le are despre sine si viata, si in ultima instanta self-conceptul persoanei.