

**Steliana Rizeanu**

**Dan Vasiliu**

**Coordonatori**

# **Călători printre gânduri rătăcite**

**Povestiri autentice de la psihologi**



**EDITURA UNIVERSITARĂ  
București**

## CUPRINS

|   |     |
|---|-----|
| Cuvânt introductiv.....   | 7   |
| Capitolul I. <i>Cazul Bela - Mă tem că trecutul mă va ajunge din urmă</i><br>DANIELA PORUMBU .....                  | 11  |
| Capitolul II. <i>Insula – studiu de caz</i><br>DAN VASILIU .....  | 27  |
| Capitolul III. <i>Când nu ai încredere în tine</i><br>STELIANA RIZEANU .....  | 48  |
| Capitolul IV. <i>Podul de peste golul interior</i><br>CRISTIANA HAICA .....   | 66  |
| Capitolul V. <i>Și eu vreau să fiu mare - studiu de caz</i><br>STELIANA LEFTER .....                                | 112 |
| Capitolul VI. <i>Unele metode de reabilitare în psihoterapia adicțiilor- studiu de caz</i><br>CAROLINA PERJAN ..... | 124 |
| Capitolul VII. <i>DENIS, o istorie vie - studiu de caz</i><br>CRISTINA-MIHAELA STOIAN .....                         | 135 |

|  |     |
|--|-----|
| Capitolul VIII. <i>Ieșirea din depresie prin dezvoltarea și maturizarea eului</i>                    |     |
| MARIANA TĂNASE MÂNZAT .....  | 157 |
| Capitolul IX. <i>O adolescentă cu ereutofobie</i>  |     |
| SILVIA-CARMEN MIKULOVIĆ .....  | 169 |
| Capitolul X. <i>La o margine de pod – e important să nu te pierzi! – studiu de caz</i>               |     |
| OXANA ȘEVCENCO .....   | 187 |
| Capitolul XI. <i>Drumul către halatul meu alb este pavat cu lacrimi și dor</i>                       |     |
| ANDREEA CRISTINA MUREȘANU .....  | 206 |
| Capitolul XII. <i>Tu cui aparții? - O încercare de explicare a unui posibil complex de atașament</i> |     |
| LAVINIA ȚÂNCULESCU-POPA .....  | 224 |
| Capitolul XIII. <i>De ce mie? - studiu de caz</i>  |     |
| MIHAI COVACI .....   | 243 |

## CUVÂNT INTRODUCATIV

Psihologia este în egală măsură știință și artă. Ca orice știință are un obiect de cercetare, metode, legi și finalitate. Psihologia se ocupă cu studiul comportamentului uman, al funcțiilor și proceselor mentale, al experiențelor interioare și subiective precum: gânduri, emoții, conștiința, motivarea, percepția și personalitatea. Cercetarea pleacă de la observație. Cu ajutorul metodologiei științifice, prin raționament inductiv, se conturează cunoștințe, teorii, concepte, reguli, relații și principii care mai apoi sunt transpuse în modele și proceduri. Finalitatea constă în îmbunătățirea condițiilor de viață. Sigmund Freud (1856-1939) a construit Teoria psihanalitică plecând de la studii de caz. Un alt reprezentant al Cercului de la Viena, Carl Gustav Jung (1875-1961), a fondat Psihologia analitică pornind de la aceleași metode de observație. Jean Piaget (1896-1980) a schițat Teoria stadială a dezvoltării cognitive pornind de la studierea propriilor săi copii. Piramida trebuințelor umane, elaborată de Abraham Maslow (1908-1970), s-a bazat de asemenea pe studii de caz. Exemplele pot continua.

Studiul de caz este o metodă descriptiv-exploratorie ce permite culegerea de informații prin observație, interviu, documente personale sau date de arhivă. Informațiile se pot completa prin: analiza și interpretarea produselor unei persoane, analiza de conținut sau analiza de caz. Este necesar să facem o distincție între metoda biografică și

studiul de caz. Prima explorează poveste de viață, evenimente și fapte din trecut, pe când cea de a doua metodă se referă în special la un fenomen contemporan, altfel spus explorează universul „aici și acum”. Pe scurt „*un studiu de caz este o strategie de cercetare care ne ajută să înțelegem fenomene în situații de viață reale, iar strategia este comună într-o gamă largă de domenii precum: psihologia, sociologia, științele politice, asistența socială și afaceri*” (Yin, 2003)<sup>1</sup>. Desigur că, pentru a contura un tablou cât mai precis al celor prezente, unele fragmente din istoricul cazului devin extrem de utile.

Studiile de caz sunt euristice și pot genera la un moment dat idei privind diferite ipoteze sau obiective de cercetare. Permit testarea tehnicilor psihoterapeutice, a metodelor de evaluare și diagnostic sau verificarea și modificarea unor teorii. Studiile de caz fac trecerea de la abordarea nomotetică la cea idiografică, sunt holistice și acordă o atenție aparte contextului și cadrului. Arta constă în a transpune ceea ce este general în particular iar mai apoi de întoarcere, prin rafinarea și sublimare, la general.

Din dorința profesioniștilor în psihologie de a se conforma cât mai mult normelor deontologice, de păstra confidențialitatea în ceea ce privește actul psihologic sau motivând lipsa de timp, studiile de caz sunt destul de rar publicate sau sunt destul de greu de găsit. Așa se face că, de cele mai multe ori, rămân încriptate în notele practicianului și ferecate în spatele ușilor cabinetului. Cât ar fi câștigat cunoașterea dacă lucrurile ar fi stat altfel? Câte meta-analize ar fi dus la nașterea unor teorii și metode de

---

<sup>1</sup> Yin, R.K. (2003) *Case Study Research: Design and Methods*. 3rd Edition, Sage, Thousand Oaks.

diagnostic sau psihoterapeutice noi ori la ameliorarea celor deja existente? Câți oameni ar fi beneficiat de pe urma lor?

În paginile care urmează am selectat o serie de studii reale, oferite spre publicare prin bunăvoința unor colegi clinicieni, consilieri sau psihoterapeuți, transformate în așa fel încât să nu poată fi asociate cu identitatea clientului. Dorim să oferim cercetătorilor în domeniu perspective din care să rezulte idei și direcții noi de studiu privind evaluarea, diagnosticul și metode terapeutice pentru îmbunătățirea condiției psihice a oamenilor.

Suntem conștienți de utilitatea grupurilor de inter-vizare între psihologi. De multe ori acestea sunt mai mult formale și nu-și ating scopul. Această culegere oferă cititorului o gamă diversă de abordări, privind instrumentele și metodele de evaluare sau intervențiile specifice diferitelor școli de psihoterapie, ceea ce poate fi de un real sprijin pentru orice practician, fie el începător sau avansat. Pentru studenți și masterați este o oportunitate de a face cunoștință cu partea practică profesiei de psiholog și un ghid în privința alegerilor viitoare, formarea în psihoterapie sau specializarea în conformitate cu specificul comisiilor aplicative ale Colegiului Psihologilor. Nu în ultimul rând cititorul, mai puțin familiarizat, poate înțelege beneficiile pe care le poate obține dacă alege sprijinul unui profesionist în momente de cumpănă ale vieții. Evaluarea psihologică, consilierea și psihoterapia reprezintă un demers normal și au ca finalitate îmbunătățirea vieții, nicidecum stigmatizarea sau etichetarea unei persoane.

*Coordonatorii*



## CAPITOLUL I

### CAZUL BELA: MĂ TEM CĂ TRECUTUL MĂ VA AJUNGE DIN URMĂ

**Daniela PORUMBU**, *doctor în psihologie, psihoterapeut autonom, coach & teacher trainer NLP Resonanz. Formări în psihoterapie integrativă, hipnoză eriksoniană, programare neuro-lingvistică, constelația familiei și cognitiv - comportamentală. Din 2005 a condus numeroase grupuri de dezvoltare personală. În prezent oferă sesiuni individuale de psihoterapie, life coaching și identity coaching și conduce grupuri de formare în practitioner & master & coaching NLP Resonanz.*

#### **Motivul prezentării**

Clienta se prezintă la cabinet cu dorința exprimată de a vindeca răni din trecut, care spune ea, „ar putea interfera în viitor cu viața de familie”.

#### **Anamneza**

Clienta are 36 ani, este căsătorită și are doi copii. Pentru moment se află în ultimele 3 luni ale concediului postnatal pentru cea de a doua fetiță. Apreciază că are o viață bună, doi copii pe care îi adoră, și vrea să prevină posibilitatea ca „trecutul să o ajungă din urmă” și să o împiedice să se bucure de copii, așa cum își dorește sau să se bucure de viață. Mărturisește foarte scurt, și trece la un



alt subiect, că „nici intimitatea cu soțul ei nu este satisfăcătoare și că uneori se simte agresată în intimitate, deși mintea rațională îi spune, că nu are nici un motiv și că e doar în mintea ei”.

Îmi povestește că, în urmă cu doi ani, a căutat un terapeut pentru sora ei mai mare, care avea „probleme serioase” în căsnicie și că prin recomandare a aflat de mine, m-a recomandat surorii ei, cu care am lucrat timp de aproape un an și că ea este mai bine acum. În acest moment mă întreb, cum anume va influența faptul că eu cunosc prin filtrele surorii ei povestea copilăriei lor. Ce anume înseamnă pentru clienta mea faptul că, a ales să vină la același terapeut pe care l-a recomandat surorii și care cunoaște povestea familiei? Îmi propun să reflectez asupra acestui aspect după ședință și să fiu prezentă pentru clienta din fața mea. Privind retroactiv, cred că e posibil, să fi ratat pentru moment o oportunitate, de a mă întâlni cu clienta pe premisele care au stat la baza deciziei ei de a-și alege terapeutul și de a afla, care a fost nevoia ei din spatele acestei decizii. Îmi propun ca la momentul oportun, să revin pe această temă, potențial relevantă pe tema modului în care decide, să se lase însoțită în călătoria vieții în momente importante pentru ea.

Îmi povestește liber, uneori detașată alteori sensibilizată, copilăria ei alături de un „tată agresiv”, o mamă submisivă, supusă soțului, o „victimă” și o soră mai mare, care „prefera să ia bătaie, ca să își protejeze sora mai mică”. Afirmă că, din toată povestea aceasta: „eu am fost cel mai puțin afectată, pentru că eram preferata tatălui și eram arareori agresată fizic”. Atunci când consuma alcool, tatăl îi cerea, să stea de vorbă la masă cu el, îi adresa tot felul de întrebări de cultură generală, la care ea căuta să răspundă

cât mai inteligent, pentru a îi face pe plac și a detensiona atmosfera din casă. Adesea erau nevoite să fugă din calea tatălui la vecini sau la rude, până acesta se liniștea și pericolul trecea. Este evident din povestea ei, că și ea era agresată indirect și direct, dar momentan refuză să recunoască acest lucru. Indirect, agresiunea împotriva mamei este agresiune și împotriva copiilor, iar direct prin agresiunea emoțională la care era supusă, când tatăl consuma alcool și punea presiune pe ea de a-i fi parteneră inteligentă de discuții.

Afirmă că tatăl, primul născut, se afla sub presiunea mamei sale, bunica clientei, o personalitate dominantă, care era „etern nemulțumită” de fiul ei, de soția și copiii lui. Din spusele clientei, tatăl tânjea după recunoașterea și aprecierea propriei mame, apreciere care nu venea niciodată. Tatăl „își îneca suferința în alcool și își descărca frustrarea și furia în familie”. Ori de câte ori mergeau în vizită la bunici, tensiunea în familie creștea, victima – de această dată tatăl, devenea agresor în noua lui familie și salvatorul fiicei celei mici. Lupta interioară constantă a tatălui cu propria mamă, pe care nu o confrunta ca adult, a devenit un factor definitoriu în relațiile interpersonale cu noua lui familie, cu soția și cu fetele. În rolul de persecutor se autosabota, anesteziindu-și durerea cu alcool, ceea ce facilita escaladarea conflictelor cotidiene în scandaluri și abuzuri. Victimă în relația cu propria mamă se transforma în agresor în propria familie, cu două din persoanele iubite, soția și fiica cea mare, și salvator cu mezina. Clienta conștientizează dramatismul acestor relații din triumphiul dramatic al lui Karpman, desigur fără a cunoaște modelul teoretic, dar minimizează impactul asupra propriei persoane.

La 14 ani clienta i-ar fi spus mamei că nu mai suportă și că „nu știe de ce este capabilă, dacă nu pleacă din casă”. Crede că aceasta a speriat-o pe mamă, și au decis să fugă de acasă cu sprijinul unei rude. A urmat un „proces îndelungat, complicat și dureros” de separare și de reconstrucție a vieții în trei, mama și două fiice minore.

Mărturisește că de atunci nu și-a văzut tatăl. Declară că l-a iertat, că „vorbesc arareori” la telefon, tatăl îi recită poezii uneori și că momentan nu poate să îl vadă, sau să îl accepte în viața ei, dar poate undeva în viitor. Tatăl i se pare schimbat, e singur, după a doua căsătorie, din care mai are un copil, este bolnav, trist, neputincios și „nu crede că acum ar putea face ceva pentru el”. Clienta este în relație cu mama și cu sora, dar nu își vorbește despre trecut și niciodată despre el, tată și soț. Durerea este încă acolo, poate incomplet procesată și vindecată.

În ciuda „vieții bune” pe care declară clienta că o are, aceste relații nesatisfăcătoare cu familia de origine și mai nou și cu soțul, o fac să trăiască un sentiment de inadecvare, uneori de tristețe sau nefericire difuză, care nu concordă cu circumstanțele vieții clientei.

**Contractul:** în prima ședință stabilim datele contractului terapeutic, obiectivele și cadrul de lucru. Obiectivele enunțate de clientă sunt: a aduce mai multă claritate în istoria vieții ei, a vindeca părți din ea care au suferit, cu scopul de a se bucura de fiecare rol în care a ales să trăiască: soție, mamă, fiică, soră.

Stabilim o întâlnire pe săptămână de 50 min., clarificăm importanța parteneriatului în eficientizarea procesului terapeutic și în realizarea obiectivelor de comun acord stabilite și onorariul. Securizez clienta în legătură cu procesul, îi spun că îi voi propune modalități de lucru pe

obiectivele stabilite, dar că ea va avea ultimul cuvânt în proces.

Clienta își exprimă acordul față de toate acestea și o întreb, cum crede că poate contribui ea pentru obiectivele stabilite, ce obstacole anticipează și ce putem preveni. Precizează că, va rămâne în proces atât cât va fi nevoie și că este dispusă să facă „tot ceea ce este necesar”. Îi precizez despre temele pe care le-ar putea avea, pentru a duce schimbarea dorită și pentru noi posibilități în viața ei împreună cu ceilalți.

O încurajez, dacă dorește, să întrebe ceva, dacă are nevoie și de alte informații în acest moment pentru claritate, confortul și siguranța ei în proces.

Clarific în ce condiții se încheie procesul terapeutic, precizez că mi-aș dori să fie de comun acord, și să pregătim încheierea, pentru că este o etapă importantă în proces. Stabilim și o primă evaluare a procesului după șapte-nouă ședințe.

Onorez alegerea clientei de a aduce vindecare pentru trecutul ei și de a se bucura de ceea ce este deja în viața ei.

### **Mecanisme de apărare preferențiale remarcate:**

Introiecția - mecanism inconștient de apărare folosit în mod frecvent de către copil atunci când nu există o legătura între copilul și îngrijitorii incapabili să îi satisfacă dorințele. Rezultatul este o identificare inconștientă cu părintele, costul fiind o pierdere de sine. Acesta este și motivul pentru care am decis să lucrez cu stările de Părinte ale Eului. Clienta se identifică parțial cu mama, victima unui soț inteligent, dar nerealizat și neîmplinit.

Retrofecția – reținerea impulsului de a acționa. Clienta a învățat de mică pentru a supraviețui, să își rețină și să își ascundă nevoile și frustrările, pentru a nu alimenta un părinte agresiv sau a expune un părinte submisiv.

Desensibilizarea – pentru a se proteja de sentimentele prea intense sau destructurante și pentru a putea rămâne în relație cu un părinte abuziv. Consecința este, că în timp pierzi contactul cu emoțiile tale, atât cele pozitive cât și cele negative.

Confluență și izolare sunt mecanismele ei de apărare în fața anxietății. Confluența este mecanismul de apărare în care cunoașterea graniței dintre sine și lumea exterioară este vagă și neclară. Confluența (fuziunea) împiedică orice confruntare, dar și orice contact real. Pe de-o parte, clienta în copilărie se identifica cu mama, pe de altă parte avea nevoie să se ralieze cu tata în momentele de cumpănă, pentru a-și salva mama și sora de tirania tatălui. Aceasta o face să trăiască un conflict interior și să se simtă izolată, ca o „insulă în ocean”.

Pentru a slăbi influența acestor mecanisme și a facilita contactul autentic cu sine și cu ceilalți, clienta are nevoie, să își conștientizeze propriile nevoi și sentimente și să își asume responsabilitatea satisfacerii lor.

#### **Scenariul de viață:**

Clienta a învățat să facă pe plac celui alt pentru a supraviețui, să spună și să facă, ceea ce crede, că se așteaptă de la ea. S-a abandonat pe ea, nevoile și dorințele ei, pentru ca sistemul/familia din care face parte, să supraviețuiască. Oscilează între confluență și izolare, ambele ducând-o într-o stare de nefericire și neîmplinire.

**Pilonii de rezistență în viața clientei:** timpul petrecut în familie cu copiii, timpul pe care de ceva timp și-l ia pentru ea.

#### **Diagnostic prezumtiv:**

Ipoteza este că, clienta se află într-un deficit de funcționare, specific nevrozei, cu o tulburare a limitei de contact, trăind între confluență și izolare. Fie fuzionează cu

nevoile soțului (în trecut ale tatălui) și se abandonează pe sine și nevoile ei, fie se izolează pentru a se proteja și a nu se pierde pe sine, întrerupând relația cu ceilalți (tatăl respectiv soțul în prezent). Soțul se desprinde de o perioadă de vreme din fuziune, iar clienta se simte trădată, abandonată uneori, ea și copiii ei. O nemulțumește faptul că, soțul își dorește să facă lucruri doar pentru el, în acord cu nevoile lui (ieșiri, excursii exotice).

În etapa de anamneză am urmărit acumularea de informații în acord cu cele 5 axe din OPD-2 (diagnostic psihodinamic operaționalizat). Manualul de diagnostic psihodinamic operaționalizat a fost dezvoltat de un grup de psihoterapeuți de orientare psihodinamică. Instrumentul este un sistem diagnostic cu cinci axe, care caută să surprindă interacțiunea dintre determinații biologici, psihodinamici și psihosociali ai bolii. Informațiile acumulate cu acest instrument facilitează un diagnostic prezumtiv descriptiv și psihodinamic. Permite și evaluarea structurii globale a personalității clientului pentru un prognostic cu privire la capacitatea clientului de a participa și a beneficia de tratamentul psihoterapeutic.

OPD-2 include un ansamblu de instrumente și proceduri de anamneză, precum și de planificare a tratamentului și de măsurare a schimbărilor din procesul terapeutic. Am ales această strategie de lucru cu clienta, deoarece instrumentul permite realizarea unei conexiuni organice între evaluare și psihoterapie, aduce structură și claritate în proces pentru ambii parteneri. Instrumentul ajută la identificarea conflictelor inconștiente, a limitărilor structurale de la nivelul personalității și a comportamentelor disfuncționale în relații. Odată acumulate aceste informații în cadrul relației terapeutice, stabilim împreună cu clientul obiective, care vor determina parcursul terapeutic și implicarea activă a clientului în proces.

### *Axa I: Trăirea bolii și premisele tratamentului*

În anamneză sunt atentă la trăirile clientei, la motivațiile ei și la resursele existente. Am identificat maniera în care disconfortul este trăit și procesat de clientă, ca o stare difuză, o anxietate anticipatorie legată de un viitor, pe care și-l dorește armonios și fericit și care ar putea fi contaminat de trecutul ei.

Capacitatea de a conștientiza ce se întâmplă cu ea este foarte bună. Apreciază că are un stil de viață sănătos și își dorește un mediu de familie cald, suportiv și fericit pentru fetele ei. Este conștientă de umbrele trecutului și chiar dacă minimizează impactul evenimentelor din trecut asupra propriei vieți, comparativ cu cea a mamei și a surorii, nu vrea să riște consecințe în viitor pentru propriii copii.

### *Axa II: Relațiile interpersonale (diagnostic relațional)*

Am căutat să realizăm diagnosticul relațiilor disfuncționale, pentru că cel mai adesea calitatea vieții depinde semnificativ de calitatea relațiilor. Figurile de referință în biografia pacientei sunt tatăl, mama și sora mai mare. Am explorat atât comportamentul relațional problematic (relația distantă cu tatăl și cu soțul ei), cât și aspecte ale relaționării în cabinet, transferul și contratransferul. A reușit să identifice tipare relaționale dezadaptative, pe care le cultiva inconștient.

### *Axa III: Conflictuale*

Clienta presupune că, temerile ei legate de viitor pot avea legătură cu istoria ei, cu conflictele și agresivitatea din familia ei de origine. Am căutat să identificăm conflictele internalizate, peste care se suprapun situații conflictuale curente, în relația cu soțul. Conflictul cu tata pare să fie „conflictul disfuncțional”, care are la bază teama de a nu fi

suficient de deșteaptă, de valoroasă pentru tatăl ei, pentru a-și salva mama și sora de la bătaie. Teama aceasta s-a transformat în timp într-un driver motivațional, a face pe plac celorlalți pentru a se proteja pe sine și pe ceilalți și a avea o viață bună.

#### *Axa IV: Structură*

Aici am identificat calități și deficite ale structurilor psihice. Clienta este un fin observator a comportamentului celuilalt, în încercarea de a face pe plac și a se proteja în a fi expusă judecăților sau pedepsei. Își inhibă emoțiile, pentru a putea controla mai bine situația, se disociază pentru a avea o mai bună privire de ansamblu și a acționa, pentru a se adapta nevoilor celuilalt. Am observat o tendință de a-și reprima excesiv sentimentele de frustrare și ostilitate.

#### *Axa V: Tulburări psihice și somatice*

Scopul pe această axă este identificarea precisă a fenomenelor psihopatologice. Clienta acuză anxietate moderată, uneori tristețe, iritabilitate, letargie, alteori somn perturbat de gânduri și griji despre viitor.

### **Plan de intervenție:**

Ne propunem antrenarea clienței într-un proces de tratament, care să îi faciliteze diferențierea și articularea, contactul cu sentimentele și nevoile ei. Focusarea atenției pe conștientizările pe care le are, fiind o persoană reflexivă. Vom însoți clienta pentru elevarea acestor conștientizări, pentru a aduce și mai multă claritate în „zonele oarbe”. Va fi sprijinită, să își conștientizeze trăirile și amintirile traumatiche, impulsurile reprimate, care cel mai probabil stau la baza simptomelor sale. Vom susține procesul de însoțire și de integrare a părților Sinelui izolate sau lăsate în urmă pentru un Sine cât mai integrat.



Diferențierea și precizarea granițelor personale, vor facilita un mai bun echilibru între sine și ceilalți.

### **Strategii și tehnici de intervenție**

Procesul terapeutic s-a desfășurat pe o perioadă de nouă luni. Demersul a fost specific terapiei integrativ relaționale.

Nevoia clientei a fost de a începe cu trecutul ei. Privind retroactiv, ipoteza este că era pregătită să vorbească mai degrabă despre trecut decât despre prezent. La aproape trei luni de la începerea terapiei, după ce am lucrat pentru Copilul interior, am simțit disponibilitatea de a lucra cu ceea ce se întâmplă în prezentul ei. Relația de cuplu este tensionată de mai bine de doi ani, iar pentru moment soluția celor doi a fost, să se detașeze parțial de problemele lor, păstrând o aparentă liniște la suprafață. Clienta este conștientă că, situația nu poate țena așa, și că există riscul separării, dacă nu se schimbă ceva.

Suntem conștienți de faptul că, retragerea este un proces natural și necesar uneori pentru supraviețuire, și cu toate acestea „contactul este seva creșterii”, motiv pentru care ne propunem să însoțim clienta pentru un contact neurologic îmbogățit (VAKOG) cu realitatea ei interioară și cu realitatea relațională. Vom susține procesul de întărire a granițelor individuale prin schimbări la nivel comportamental și prin creșterea autonomiei personale. Pentru ca un contact să aibă loc, este nevoie să ne mișcăm la limita de contact, să conștientizăm diferențele și să împărtășim experiența imediată. Lucrând în prima etapă cu alegerea clientei, trecutul, o vom însoți pentru a lucra simultan în „aici și acum” și a explora modul în care întră în relație, limita de contact, cum susține sau se retrage din relație. Vom încuraja exprimarea „sentimentelor interzise” prin