

Susan M. Johnson

TEORIA ATAȘAMENTULUI ÎN PRACTICĂ

TERAPIA CENTRATĂ PE EMOȚII (EFT)
APLICATĂ LA INDIVIZI, CUPLURI ȘI
FAMILII

Traducere din engleză de
Sorana Oțetea



*Partenerului meu, John, marele miracol din viața mea,
care în fiecare zi îmi oferă o aventură sigură care îmi
însuflețește inima și sufletul și care mă întărește.*

*Și colegilor mei, pionieri în domeniul științei
atașamentului adulților, Mario Mikulincer și
Phil Shaver, și extraordinarilor clinicieni și formatori
care fac parte din familia mea EFT. Împreună creștem.*

Cuprins

9	Prefață
12	Capitolul 1. Atașamentul
51	Capitolul 2. Teoria și știința atașamentului, ca model pentru schimbarea terapeutică
83	Capitolul 3. Intervenția
133	Capitolul 4. Terapia individuală centrată pe emoție, în cadrul atașamentului
177	Capitolul 5. Terapia individuală centrată pe emoție (EFIT), în acțiune
215	Capitolul 6. Atingerea stării de siguranță și de sănătate în terapia de cuplu centrată pe emoție
274	Capitolul 7. Terapia de cuplu centrată pe emoție, în acțiune
304	Capitolul 8. Refacerea legăturilor familiale în terapia de familie centrată pe emoție
347	Capitolul 9. Terapia de familie centrată pe emoție, în acțiune
373	Capitolul 10. Un post-scriptum

8	386	Anexa 1. Măsurarea tipului de atașament
	398	Anexa 2. Factori și principii generale în terapie
	409	Anexa 3. Terapia individuală centrată pe emoție și alte tipuri de terapie testate empiric, care includ perspectiva atașamentului
	419	Resurse
	421	Referințe

SUSAN M. JOHNSON

Prefață

O, trup dansând, de muzică vrăjit,
Au poți — cu ochiul tău strălucitor —
Din dans să mi-l distingî pe dansator?
— WILLIAM BUTLER YEATS

Trebuie să scriu. Scriu ca să fixez haosul caleidoscopului în permanentă mișcare al vieții și să îl opresc pentru o clipă. Iau notițe în timp ce lucrez în terapie. Scriu atunci când îmi este neclar cum să înțeleg o anumită experiență sau când găsesc ceva deosebit de semnificativ sau de frumos. Trebuie să scriu despre ce mă învață clienții mei în timpul ședințelor — și ei mereu mă învață câte ceva. Uimitor, consider că fiecare ședință și fiecare gând scris sunt încă o aventură, încă o șansă de a înainta pe acest teritoriu care se numește a fi om. Ce o să găsesc acolo? Întotdeauna ceva ce încă nu am înțeles cu adevărat.

Ca psiholog, am șansa de a fi un veșnic student care ascultă marile nume din psihologie și psihoterapie împărtășindu-și insight-urile și concluziile și oferind sugestii pentru modul în care domeniul nostru ar trebui să continue să funcționeze în secolul 21. Predau terapeuților de pretutindeni și le ascult

- 10 dorințele, frustrările și dilemele. Este deci de la sine înțeles că în ultimul deceniu mi-am format propria viziune despre marea încercare numită psihoterapie, despre problemele noastre și despre cea mai bună cale de a continua. Este de la sine înțeles ca acum să scriu despre această viziune.

Sunt plină de speranță pentru profesia noastră; învățăm atât de multe și atât de repede, în special despre relațiile noastre intime și despre modul în care ele determină ceea ce suntem și felul în care ni se desfășoară viețile — indiferent dacă spre bine sau spre rău. Sunt de asemenea plină de dezamăgire, iar o parte dintre motive le voi lămuri în Capitolul 1.

Lumea are mai multă nevoie ca oricând de terapeuți buni. Iar terapeuții buni au nevoie de o modalitate clară de a privi oamenii, de o hartă a dificultăților acestora și de o cale clară de a-și ghida clienții spre întregire și spre vindecare. Atunci când suntem în siguranță, încrezători și clarificați, ne putem ajuta pacienții să atingă aceleași stări.

Această carte oferă o descriere a teoriei atașamentului, ca perspectivă de dezvoltare cuprinzătoare asupra personalității și asupra reglării afectului. Ea prezintă implicațiile acestei teorii pentru practica generală a psihoterapiei. Subliniază legăturile evidente dintre teoria atașamentului și modelul de intervenție umanist experiențial (utilizând terapia centrată pe emoție EFT, ca ghid pentru a urmări aceste legături. De asemenea, oferă o abordare integrativă asupra evaluării și o evidențiere a modului în care conținutul atașamentelor se traduce în intervenția efectivă în terapia individuală, de cuplu și de familie. Capitolele individuale despre fiecare metodă extind discuția, lucru evidențiat de capitolele clinice, care prezintă intervențiile în acțiune. În primul capitol și mai pe scurt în ultimul, rezum

SUSAN M. JOHNSON

promisiunea teoriei atașamentului și știința practicării psihoterapiei. În această carte, atenția intervenției se concentrează pe depresie și anxietate numite și tulburări emoționale. 11

Aceia dintre dumneavoastră care sunt familiarizați cu munca mea nu vor fi surprinși de argumentele sau concluziile mele. Putem înainta doar onorând atât nucleul emoțional al practicii psihoterapiei, cât și înțelepciunea emoțiilor noastre și acordându-ne la știința atașamentului, ca la un ghid pentru profesia noastră. Știința atașamentului are legătură cu biologia, dar și cu bunul-simț, respectiv cu ceea ce intuițiile noastre profunde ne-au comunicat întotdeauna. Mai presus decât orice, are legătură cu ceea ce ne face umani, adică relațiile noastre. A avea un simț pozitiv al legăturilor cu alții reprezintă cea mai bună și poate singura modalitate viabilă de a-i ajuta pe oameni să atingă așa-numita stare de siguranță.

Atașamentul

Ghidul esențial al practicii bazate pe știință

Cele mai interesante progrese ale secolului 21 nu vor apărea datorită tehnologiei, ci datorită unui concept în plină expansiune, despre ce anume înseamnă să fii uman.

— JOHN NAISBITT

Proximitatea față de resursele sociale reduce costurile escaladării munților cu care ne confruntăm, la propriu și la figurat, căci creierul construiește atât resurse *sociale*, cât și *bioenergetice*, așa ca oxigenul sau glucoza.

— JAMES A. COAN ȘI DAVID A. SBARRA (2015, p. 87)

Există astăzi peste o mie de denumiri diferite pentru abordările din psihoterapie și 400 de metode specifice de intervenție (Garfield, 2006; Corsini și Wedding, 2008). Există, de asemenea, numeroase „triburi” terapeutice, fiecare cu propria viziune asupra realității. Abordările și metodele diferă mult în privința specificității lor, a profunzimii teoriei pe care se fundamentează și a nivelului de suport empiric pe care l-au dobândit. În plus, există efectiv sute de intervenții specifice în cursul ședințelor,

SUSAN M. JOHNSON

pentru orice problemă adusă de pacient. Aceste intervenții sunt adesea descrise ca vindecări rapide pentru tulburări complexe, accentul punându-se mai curând pe reducerea simptomelor decât pe luarea în considerare a persoanei și a contextului în care aceste simptome apar. Existența tuturor acestor metode și tehnici, bazate pe un presupus nivel de rigoare, mi se pare rețeta perfectă pentru haos în domeniul nostru.

PATRU CĂI DE IEȘIRE DIN HAOS

În fața numărului tot mai mare de „tulburări” (care proliferează de la o versiune la alta a sistemelor de clasificare, așa ca DSM-ul), modele și intervenții, este evidentă nevoia de a găsi căi de formare și de intervenție clare, generale și succinte. Patru astfel de căi par să promită. Prima este calea empirismului dedicat. Terapeuți conștiincioși sunt presați să apuce pe calea științei, să citească toate cercetările empirice și apoi să aleagă cele mai bune perspective, modele și intervenții pentru fiecare problemă a clientului, la un moment dat. Chiar și pentru cel mai dedicat terapeut, aceasta reprezintă o provocare, dacă nu cumva o sarcină imposibil de atins, în special de când protocoalele de tratament standardizate devin din ce în ce mai numeroase, mai complexe și mai dificil de stăpânit. Din perspectiva empirismului dedicat, practica terapiei înseamnă urmarea unui set de instrucțiuni cognitive, iar terapeutul devine în primul rând un tehnician.

A doua cale de intervenție presupune concentrarea pe procesul de schimbare în terapie. Cea mai concretă încercare de a fi concis pare a fi sugestia ca terapeuții să se concentreze pur și simplu pe factorii obișnuiți din procesul de schimbare

14 din terapie, indiferent pe cine sau ce ar încerca să schimbe. Justificarea pentru această orientare este că pe baza majorității rezultatelor diverselor studii, toate tratamentele par să fie la fel de eficiente, prin urmare, modelele și intervențiile specifice sunt intersanjabile. De fapt, această generalizare este nefondată și este bazată pe un ghiveci numit metaanaliză și format din diferite studii care diferă mult în calitate și care dau rezultate importante, adesea lipsite de sens. Toată această idee a efectelor intersanjabile în terapie ar părea o reminiscență a metodologiei de evaluare (Budd și Hughes, 2009); diferitele terapii reglementate de manuale împărtășesc adesea un număr mare de componente active. Există și câteva domenii în care anumite tratamente specifice au fost considerate mai potrivite și mai eficiente pentru anumite tulburări (Chambless și Ollendick, 2001; Johnson și Greenberg, 1985), cu toate că nu este clar deloc dacă astfel de diferențe se păstrează și la o evaluare ulterioară (*follow-up*) (Marcus, O'Connell, Norris și Sawaqdeh, 2014).

Poate că cele mai importante variabile în studiul factorilor generali de schimbare par a fi calitatea alianței terapeutice și angajarea clientului în procesul terapeutic. Promisiunea este că, dacă acești factori sunt îndepliniți, sarcina terapiei – de a aduce schimbare – va deveni brusc simplă și gestionabilă. O alianță terapeutică pozitivă și atenția la calitatea angajamentului clientului sunt probabil necesare pentru orice fel de schimbare. În mod cert, ele sunt variabile-cheie, care potențează procesul de schimbare. Însă ele nu sunt totul, atunci când vine vorba de intervenții. Variația rezultatelor dată de alianța terapeutică a fost calculată la aproximativ 10% (Horvath și Symonds, 1991; Horvath și Bedi, 2002). Mai mult, factorii generali devin mai puțin generali în cabinet. Un terapeut experiențial umanist

SUSAN M. JOHNSON

operaționalizează alianța terapeutică în aceeași măsură ca un terapeut cognitivist? Conceptul de angajament al clientului pare mai promițător. În studiul despre depresie, desfășurat de către National Institute of Mental Health (NIMH), Castonguay și colegii au descoperit că o doză mai mare de angajament/experiență din partea pacienților reprezintă un indicator de schimbare pozitivă indiferent de modelele terapeutice folosite (Castonguay, Goldfried, Wisner, Raue și Hayes, 1996), în timp ce concentrarea pe gânduri distorsionate conectate cu emoții negative (așa cum este exemplificat în terapia cognitiv-comportamentală clasică) prezice înmulțirea simptomelor depresive după încetarea terapiei. Desigur, nivelul de angajament considerat suficient pentru schimbare diferă în funcție de obiectivele unui anumit model de terapie.

O a treia cale de a dobândi claritate și eficiență în acest domeniu este concentrarea pe problematicile comune ale clienților. Promisiunea constă în aceea că putem integra arii de intervenție axate pe așa-numita structură latentă a tulburărilor emoționale (cum ar fi tulburarea de panică, tulburarea anxioasă generalizată și depresia), abordând toate aceste probleme ca pe un sindrom *de afect negativ* mai general. Terapeuții pot apoi lucra la modificarea unui număr mic de simptome-cheie evidențiate empiric, ale unei tulburări cu caracter general. De exemplu, sindromul afectului negativ poate fi definit ca o sensibilitate exacerbată la amenințare, evitarea obișnuită a situațiilor înspăimântătoare și modalitățile negative automate de a răspunde sau de a reacționa atunci când apare factorul declanșator (Barlow, Allen și Choate, 2004). Schimbarea se referă la sprijinirea clienților în scopul reevaluării acestor amenințări și al reducerii tendinței la crearea de scenarii devastatoare; aceasta

16 duce la modificarea predilecției naturale către evitarea situațiilor înfricoșătoare (fapt care a împiedicat învățarea de lucruri noi și le-a menținut în mod paradoxal anxietatea). Ar trebui să fie posibil să convingi clientul să răspundă într-un mod diferit atunci când este expus la un stimul negativ. Desigur, cele mai bune căi de „a convinge” și „a reevalua” sunt încă neclare.

O a patra cale o reprezintă axarea pe procesele subiacente, nu doar în dezvoltarea unei tulburări, ci și în modul în care funcționează oamenii atunci când le merge bine și atunci când sunt disfuncționali. Aceasta echivalează cu o orientare generală asupra modului în care oamenii își construiesc în permanență un sentiment al sinelui, în care fac alegeri și intră în relații cu alții. Din acest punct de vedere, înțelegem de ce a evoluat psihoterapia nu doar în ceea ce privește aplicarea intervențiilor specifice bazate pe fapte, nu doar în ceea ce privește înțelegerea elementelor generale comune în terapie și catalogarea descrierilor problemelor clientului — toate acestea fiind de altfel utile —, ci și din perspectiva modelelor generale ale funcționării umane, adică din încercări de a descrie și de a înțelege ce fel de creatură este ființa umană. Acest tip de modele oferă terapeuților definiții generale ale sănătății și ale funcționării pozitive, ale disfuncțiilor și ale distresului, care trec mult dincolo de tulburările descrise în sistemele de clasificare formală (cum ar fi DSM sau ICD). Cele mai actuale și mai solide dintre aceste modele impun terapiei să se concentreze pe persoană ca întreg, în contextul ei de viață. Ele cer practicilor terapeutice să devină mai cuprinzătoare, în așa fel încât să îmbrățișeze creșterea și dezvoltarea optimă a personalității, în loc să se concentreze strict pe alinarea unuia sau mai multor simptome specifice. Un model conceptual larg ne permite să plasăm descrierile

SUSAN M. JOHNSON

tulburărilor și ale elementelor-cheie de schimbare într-un cadru explicativ integrat. Din acest cadru, putem evalua punctele forte și punctele slabe ale pacienților și putem decide cum e mai bine să procedăm cu ei. Putem emite păreri despre ce schimbări contează cu adevărat și despre care par să fie durabile. Toate modelele de terapie se bazează pe un fel de model implicit al funcționării umane, însă acestea sunt adesea neclarificate sau neexamineate. Modelul cognitiv-comportamental al terapiei de cuplu, de exemplu, se bazează pe un model economic rațional de relații apropiate, în timp ce negocierea abilităților prezice satisfacția în relații. Pe de altă parte, terapia de cuplu centrată pe emoții se bazează pe un model de relații care aduce în prim plan emoția și procesele creării de legături și consideră că reacția emoțională reprezintă elementul-cheie în obținerea satisfacției și a stabilității.

Nu există un model sau o perspectivă anume care să poată capta bogăția și complexitatea unei vieți omenești. Așa cum spunea Einstein: „Într-adevăr, teoria este prea săracă pentru a putea cuprinde experiența”. Cu toate acestea, pentru ca psihologii clinicieni să poată opera în cel mai eficient și eficace mod posibil, avem nevoie de o teorie coerentă, bazată pe știință, o teorie a esenței funcționării umane, capabilă să abordeze disfuncții emoționale, cognitive, comportamentale și interpersonale. Această teorie trebuie să fie aplicabilă terapiilor de familie, de cuplu și individuală și trebuie să ofere cele trei condiții de bază ale oricărui proiect științific: descrierea sistematică bazată pe observație și pe evidențierea tiparelor; predicții care conectează factorii între ei și un cadru explicativ general, care trebuie să fie susținut de un amplu și încheșat ansamblu de cercetare. Trebuie să fie convingătoare și în același timp verificabilă în

- 18 descrierea funcționării optime și a rezilienței, a dezvoltării și a creșterii unei persoane de-a lungul timpului, a disfuncției și a modului în care se perpetuează ea și a condițiilor necesare și suficiente pentru obținerea unei schimbări durabile.

Mai exact spus, psihoterapia are nevoie de o teorie (sau de o hartă) care să ne ghideze în acordarea de ajutor persoanelor, ca acestea să se schimbe la nivelul variabilelor de organizare fundamentale, cum ar fi, de exemplu, modul în care este de obicei gestionată emoția, cum sunt structurate și procesate cognițiile de bază despre sine și ceilalți și cum sunt modelate comportamentele și relațiile esențiale cu ceilalți. Această teorie trebuie să treacă dincolo de intrapsihic; trebuie să conecteze sinele și sistemul, realitățile individuale intrapsihice și tiparele de interacțiune, într-un mod sistematic și ponderat. Trebuie să corespundă celor mai noi cercetări de vârf din neuroștiințe și faptului că noi suntem, mai presus de orice, animale sociale centrate pe legătura cu ceilalți.

TEORIA ATAȘAMENTULUI: CINE SUNTEM ȘI CUM TRĂIM

Recunosc că există o singură teorie care întrunește întru câțva aceste criterii. Iar aceea este teoria personalității bazată pe dezvoltare, numită teoria atașamentului, așa cum a fost formulată de John Bowlby (1969, 2011). Dacă inițial teoria atașamentului a fost prezentată în termenii dezvoltării copilăriei timpurii, ulterior a fost extinsă, în special în ultimii câțiva ani, la adulți și la relații adulte. Așa cum arată Rholes și Simpson (2015, p. 1), „puține teorii și domenii de cercetare au fost mai prolifiche în

SUSAN M. JOHNSON

ultima decadă decât domeniul atașamentului. Avalanșa de cercetări ulterioare care susțin acum cele mai importante principii ale teoriei atașamentului este considerată în ziua de azi una dintre cele mai importante realizări ale științei psihologiei”. În plus, știința atașamentului este în concordanță cu cercetările actuale din domeniul neuroștiinței, al psihologiei sociale, al psihologiei sănătății și al psihologiei clinice, mesajul central al acestora fiind că noi suntem o specie în primul rând socială, relațională și care creează legături. De-a lungul ciclului vieții, nevoia de conectare cu ceilalți ne modelează arhitectura neuronală, răspunsul la stres, viața emoțională cotidiană și dramele și dilemele interpersonale care se află în miezul vieților noastre.

Recent, teoria atașamentului a fost explicit propusă de către Magnavita și Anchin (2014) ca bază pentru o abordare unificată a psihoterapiei. Autorii de mai sus sugerează că această teorie constituie Sfântul Graal mult-căutat, care, în sfârșit, permite o abordare coerentă a unei palete largi de tulburări psihologice și care abordează schimbarea personalității și ușurarea permanentă a simptomului. Alți autori au sugerat de curând că teoria atașamentului oferă o bază substanțială pentru intervenție în câteva metode specifice, cum ar fi psihoterapia individuală (Costello, 2013; Fosha, 2000; Wallin, 2007), terapia de cuplu (Johnson și Whiffen, 2003; Johnson, 2002, 2004) și terapia de familie (Johnson, 2004; Furrow, Palmer, Johnson, Faller și Palmer-Olson, 2019, Hughes, 2007). Toți acești autori subliniază atât natura esențial integrativă a teoriei și științei atașamentului, cât și faptul că această perspectivă ne permite să trecem dincolo de compartimentare și de fragmentare, spre ceea ce E.O. Wilson numește „convergență”. Acest termen provine

- 20 din credința vechilor greci, conform căreia cosmosul este ordonat, iar această ordine poate fi descoperită și așezată sistematic într-o serie de procese și reguli interactive. Aceste reguli își au originea în convergența dovezilor provenite din diferite seturi de fenomene și se combină ca să ne ofere hărți pentru lumea în care trăim și pentru noi înșine.

PRINCIPIILE TEORIEI ATAȘAMENTULUI

Deci, care sunt principiile de bază ale teoriei moderne a atașamentului, care au evoluat de la primul model atât de strălucit conturat de John Bowlby (Bowlby, 1969, 1973, 1980, 2011) și dezvoltat ulterior de psihologii sociali (Cassidy și Shaver, 2008; Mikulincer și Shaver, 2016)? Aș spune că ele sunt în număr de 10. Dar mai întâi să observăm trei lucruri generale despre această perspectivă. Atașamentul este în mod fundamental o teorie interpersonală, care plasează individul în contextul relațiilor lui apropiate cu ceilalți. Acesta privește omenirea nu doar ca fiind în mod esențial socială, ci și ca *Homo vinculum* — cel care creează legături. Legăturile cu ceilalți sunt văzute ca fiind o strategie de supraviețuire esențială și intrinsecă a omului. În al doilea rând, această teorie se ocupă în mod esențial de emoție și de reglarea acesteia și privilegiază în mod special semnificația fricii.

Frica este înțeleasă nu doar în termeni de neliniști cotidiene, ci și la nivel existențial, ca reflecție a unor probleme centrale, cum ar fi vulnerabilitatea și neajutorarea. Altfel spus, este înțeleasă ca o reflecție a preocupărilor de supraviețuire privind moartea, izolarea, singurătatea și pierderea. Un factor esențial în sănătatea mentală și în starea de bine este gestionarea

SUSAN M. JOHNSON