

## PSIHOTERAPIA NARATIVĂ - DE LA PROBLEMĂ LA SOLUȚIE

Lilia BOLOCAN

Institutul de Stat de Instruire Continuă

We live with each other in a world of conversational narrative, and we understand ourselves and each other through changing stories and self descriptions.

Anderson, H. and Goolishian, H.A

A psychotherapeutic session offers a meeting space and inner retrieval, a space of verbal and non-verbal dialogue. This study aims to present a new perspective upon the preventive and curative psychological assistance – the narrative counseling and psychotherapy. The axiom laying at the basis of narrative psychotherapy consists in a differentiation between person and problem, the problem having its own identity and its own characteristics that are explored during the collaboration between client and psychotherapist. The fairytale-problem that the client comes with to the psychotherapeutic session is transformed into a fairytale-solution and thus the client gets the possibility to become author of his/her own existential fairytale. With the help of the psychotherapist, the client begins to discern the factors and impacts that have led to the emergence of the problem and is able to rewrite the scenario of his/her life.

Terapia narativă este elaborată și dezvoltată de psihoterapeuții Michael White și David Epston. Chiar în interpretarea lor această abordare a suportat multiple transformări în ultimii 20 de ani. În acest timp terapia narativă a câștigat popularitate și influență atât în Europa, cât și în America.

Psihoterapia de orientare narativă are la bază **axioma** conform căreia între client și problemă există doar o dependență pe care clientul o simte în relația cu problema sa, însă persoana nu este problemă. De obicei, clienții confunda problema cu propria lor identitate, iar obiectivul psihoterapiei scurte, prin intermediul **tehnicii externalizării** constă tocmai din a disocia identitatea clientului de problema pe care o are și din a-l însoți în demersul de a-și rescrie propria poveste existențială. Clientul ocupă locul central în cadrul psihoterapiei narative, iar demersul pe care psihoterapeutul îl întreprinde inițial este de a asculta istoria/povestea clientului.

Premisa fundamentală a terapiei narative este *ideea că viața și relațiile oamenilor sunt constituite din:*

– *cunoștințe și istorii/povestiri elaborate de comunitățile oamenilor și cooptate pentru interpretarea propriei experiențe;*

– *practici ale Eu-lui și ale relațiilor în care modalitățile de a trăi viața stabilesc legături cu aceste cunoștințe și istorii.*

Terapia narativă permite oamenilor soluționarea problemelor prin:

– *separarea vieții și relațiilor de acele cunoștințe și istorii care, în opinia lor, s-au epuizat; provocarea acelor modalități de viață, care sunt percepute ca dominante;*

– *stimarea inventarierii istoriilor vieții în corespundere cu istorii alternative și preferabile despre propria identitate și care ar concorda cu modalități preferabile de a trăi viața.*

**Descrierea succintă a abordării.** În sensul cel mai larg, terapia narativă este o discuție în procesul căreia oamenii repovestesc, adică povestesc altfel viața lor. Pentru terapeuții narativi „istoria/povestea” este un ansamblu de evenimente legate printr-o anumită consecutivitate într-o anumită perioadă de timp, devenind astfel episod cu *sens atribuit*. Terapia narativă are drept obiectiv general reconstruirea povestirilor de viață ale clienților, astfel încât aceștia să-și poată interpreta experiența de viață dintr-o perspectivă diferită, cu efecte benefice asupra experiențelor lor prezente și viitoare.

Oamenii sunt ființe interpretatoare. Trăind mereu un amalgam de evenimente, ei tind să le vadă interdependente și pline de sens. Narațiunea este asemenea unui fir care împletește istoria cu evenimente diverse și dispersate în spațiu și timp. Noi toți avem diverse istorii despre cine suntem și cine nu suntem, adică despre Eu-rile noastre, despre capacități și performanțe, despre eșecuri și ratări, interese și intenții, serviciu și carieră, relații și legături, acțiuni, dorințe, planuri etc. Conținutul istoriei depinde de evenimentele care vor fi selectate de atenția noastră, cum le vom îmbina și ce sens le vom da.

*Viața oricărui om este constituită din mult mai multe evenimente decât cele care sunt incluse în istoriile sale. Dar istoriile dominante, deja construite, determină care dintre evenimentele noi vor fi incluse în istoriile ulterioare.*

De exemplu, cineva poate avea o istorie dominantă despre faptul că este altruist. Această istorie s-a creat din multiple episoade din trecut în care el manifesta comportamente, gândea și trăia în corespundere cu așteptările sociale împărtășite de el despre comportamentul altruist. El putea să ajute o bătrânică a traversa strada, să ajute un codaș din clasă etc.

Fiecare astfel de act sau eveniment completeau istoria lui despre faptul că este altruist și o făceau mai consistentă. Cu cât mai mult se completa această istorie, cu atât mai mult evenimentele contradictorii, nealtruiste, începeau a fi tratate ca neesențiale și întâmplătoare sau, în general, ignorate.

Istoriile se creează întotdeauna în multiplele contexte ale lumii înconjurătoare. Din aceste contexte – familie, prieteni, colegi, mass-media – omul află sensul care urmează a fi atribuit unui sau altui eveniment, dar și în ce măsură acest eveniment și sens sunt acceptate și recomandabile. Cu alte cuvinte, istoriile dominante ale vieții noastre, istoriile dominante ale tuturor comunităților de referință, istoriile dominante ale culturii noastre – toate se află într-o interdependență strânsă.

Istoria personală „Eu sunt altruist” este legată, de exemplu, de istoria existentă în cultura noastră „Altruismul este mai bun decât egoismul”, de istoria din familie „Vasile este atât de grijuliu – copia bunelului, Slavă Domnului”, de istoria profesională „Munca noastră se ține pe entuziaști - altruști” etc.

Istoriile trecutului și prezentului formează istoriile viitorului: ajutând un om la neceaz altruistul va înscrie satisfăcut acest episod în istoria sa dominantă. Mai mult ca atât, el va căuta sau va provoca chiar situații în care să se manifeste ca altruist. Evenimentele și interpretările noastre sau ale altora, care nu s-au înscris în istoriile dominante, pot constitui un impuls puternic pentru apariția unei noi narațiuni.

O idee fundamentală a terapiei narative este următoarea: „Persoanele nu sunt probleme. Problemele sunt probleme”. Practica lingvistică care permite diferențierea Eu-lui de probleme, perceperea lor din alte puncte de vedere, perceperea propriei relații cu problema, asumarea responsabilității pentru caracterul acestei relații este numită *externalizare* – tehnică de bază în terapia narativă.

În debutul său, terapeutul narativ poate folosi propria imaginație pentru a facilita externalizarea – poate, de exemplu, să-și reprezinte problema subiectului ca pe o „ființă” care este localizată, să spunem, pe umărul clientului. Momentul critic al discuției îl constituie formularea frazelor de către terapeut. De exemplu, un răspuns al terapeutului la fraza clientului: ”sunt depresiv, nu am chef...., nu vreau să ies...” ar fi: „adică, depresia vă împiedică să ieșiți „în lume” și să fiți activ?”. Terapeutul ascultă atent clientul, observând gama de cuvinte pe care acesta o folosește la descrierea problemei ca apoi să o folosească în întrebări și parafrazări. Astfel are loc transformarea discuției din una internalizată în una externalizată (Tab.1).

Tabelul 1

## Deosebiri între discuția internalizată și externalizată

În discuția internalizată	În discuția externalizată
Este problematizat clientul	Este problematizată problema
Problema este localizată în client	Despre problemă se vorbește ca despre ceva extern în relație cu clientul
Se caută necesitățile nesatisfăcute – modelul deficitar	Problema este localizată în afara identității
Comportamentul și problema sunt tratate ca manifestări ale Eu-lui profund	Acțiunile sunt tratate ca evenimente consecutive într-o anumită perioadă de timp și în corespundere cu anumite episoade
Comportamentul și problemele sunt explicate în baza opiniilor altor oameni	Clientului i se propune să recunoască sensul și explicațiile evenimentelor din propria viață
Descrierile folosite tind să reprezinte omul și identitatea sa ca un tot definit, lăsând puțin spațiu pentru alte descrieri ale identității	Se descoperă spațiu pentru crearea descrierilor multiple ale identității
Practicile sociale care alimentează problema rămân în afara discuției	Sunt create condiții pentru accesarea și discutarea practicilor sociale care mențin și alimentează problema
Discuția favorizează apariția concluziilor limitate despre viață, „Eu” și relații	Permite tratarea multidimensională a modalităților de ați trăi viața și de a construi relații

Sunt cercetate influențele interne ale clientului	Sunt cercetați factorii culturali și sociopolitici care influențează viața clientului
Discuția duce la clasificarea oamenilor în funcție de gradul și caracterul încălcării „normei”	Se salută diversitatea și diferențele, iar „norma este supusă îndoielii”. Sunt puse în discuție practicile discriminatorii, acestea devenind transparente
Problemele sunt tratate ca parte componentă a identității. Ca rezultat se caută căi de „coabitare” cu consecințele diagnozei stabilite. De exemplu: cum să „coabitezi” cu autismul	Terapeutul discută posibilele schimbări în atitudinea față de problemă
Oamenii care, după cum se crede, se află în afara ariei de influență a problemei (de exemplu profesioniștii), sunt considerați experți	Fiecare om este expert în propria viață și relații
În calitate de agenți ai schimbării evoluează strategii (elaborate de alții), care ar trebui să „corecteze” problema	Schimbările sunt elaborate și au loc în baza colaborării. În procesul discuției se descoperă competențele și cunoștințele omului ca resurse care pot fi folosite
Implică discutarea extinsă a nuanțelor care au careva tangențe cu problema	Se caută descrieri și istorii alternative care se află în afara limitelor problemei

Uneori poate fi folosită *personificarea* problemei – problemei i se dă un nume și se dotează cu o anumită identitate. Mulți clienți, în special copiii, pot desena problema și aceasta favorizează și mai mult diferențierea identității de problemă. Bineînțeles, termenii în care este descrisă problema și numele pornesc de la client. Terapeutul poate doar întreba: „Interesant, ai putea da un nume acestei probleme?”

Problema externalizată poate fi reprezentată în diferite forme:

- trăiri afective: anxietate, vinovăție, frică etc.;
- aspecte relaționale – luptă, certuri, învinuiri reciproce ș.a.;
- practici culturale și sociale: atribuirea vinei mamei, părinților, femeii, dominare heterosexuală ș.a.;
- metafore care descriu problema: „ușă, după care se ascunde groaza”, „valuri de disperare” etc.

Este posibil ca în timpul discuției externalizante să apară câteva probleme. În acest caz, terapeutul enumeră numele problemelor și fixează prioritățile. Se poate, de asemenea, stabili relația dintre aceste probleme – posibil că unele dintre ele evoluează în coaliție și se întrețin reciproc. De exemplu, prietenii **depresiei** sunt **autocritica** și **neîncrederea** în sine.

În timpul externalizării, clientul reexaminează relația sa cu problema. Terapeutul poate întreba:

- Ai putea povesti cum evoluează relația ta cu perfecționismul?
- Cum ai caracteriza această relație la momentul dat?
- Aceasta este o relație favorabilă sau nefavorabilă?
- Relația ta cu problema îți aduce bucurii sau neazuri?

Altă tehnică folosită în demersul narativ este *urmărirea istoriei problemei*. Atunci când clientul personifică problema, terapeutul se interesează de istoria acesteia prin întrebări de genul:

- Când ai observat problema prima dată?
- Aș vrea să concretizez, când depresia v-a influențat și v-a dominat în cea mai mare măsură?
- În ce situație s-a manifestat mai slab?
- În ce momente ale vieții ai simțit că vă puteți confrunța cu depresia?

Pentru a pune aceste întrebări nu este neapărat ca problema să fie personificată - poate fi numită simplu: „problemă” sau „dificultate”.

Altă tehnică tangențială, care poate fi folosită în orice moment al discuției, este *cercetarea efectelor problemei*. Terapeutul urmărește în ce măsură și prin ce modalități problema influențează:

- perceperea propriului Eu;
- speranțele, visele și perceperea viitorului;
- cariera, viața socială;
- gândurile, ideile;
- starea fizică;
- afectivitatea.

- Cum influențează bulimia asupra dispoziției tale?
- Cum influențează frica perceperea ta, a altora și a lumii?
- Accesele agresivității afectează cumva viața ta profesională?

În concluzie, axioma aflată la baza psihoterapiei narative constă în faptul că persoana este diferită de problemă, problema având propria sa identitate și propriile sale caracteristici care sunt explorate în cadrul colaborării dintre client și psihoterapeut. Povestea-problemă cu care clientul vine la psihoterapeut este transformată în poveste-soluție, clientului oferindu-i-se astfel posibilitatea de a deveni autor al propriei povești existențiale. Cu ajutorul terapeutului, clientul începe să discearnă factorii, influențele care au condus la apariția problemei și își poate rescrie scenariul de viață.

Principalul obiectiv al terapiei narative, după rezolvarea problemelor, este de a-i oferi posibilitatea persoanei să aibă un autocontrol asupra stării lui de sănătate, mai mult chiar, a se simți bine cu el însuși, beneficiind acum de valoroase instrumente prin care să-și poată menține și îmbunătăți starea nouă obținută în urma demersului terapeutic. Se poate, deci, conchide că abordarea narativă își dovedește utilitatea pentru anumite cazuri, în diferite etape ale asistenței psihologice de prevenție primară, secundară și terțiară.

#### **Bibliografie:**

1. White M. & Epston D. Narrative means to therapeutic ends. - New York: Norton, 1990.
2. White Michael. The process of questioning: A therapy of literary merit. In The Selected Papers of Michael White. Dulwich Centre Publications, Adelaide: 1989.
3. White Michael. Re-Authoring Lives: Interviews and Essays. Adelaide: Dulwich Centre Publications, 1995.

*Prezentat la 03.10.2007*