

**EUGEN AVRAM**

**- COORDONATOR -**

**PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII**

**VOLUMUL 5**



**EUGEN AVRAM**

**- COORDONATOR -**

**PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII**

**- ABORDĂRI APLICATE -**

**VOLUMUL 5**

**INTERVENȚII PSIHOLOGICE**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2011**

Coperta: Angelica Mălăescu

---

Copyright © 2010  
Editura Universitară  
Director: Drd. Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr.27-33,  
Sector 1, București  
Tel./Fax: 021 – 315.32.47 / 319.67.27  
[www.editurauniversitara.ro](http://www.editurauniversitara.ro)  
e-mail: [redactia@editurauniversitara.ro](mailto:redactia@editurauniversitara.ro)

---

EDITURĂ RECUNOSCUTĂ DE CONSILIUL NAȚIONAL AL CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE  
DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR (C.N.C.S.I.S.)

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**Psihologia sănătății** / coord.: Eugen Avram. - București :

Editura Universitară, 2010

5 vol.

ISBN 978-973-749-942-4

**Vol. 5. : Psihologia sănătății. - 2010.** - Bibliogr. –  
ISBN 978-606-591-085-0

I. Avram, Eugen (coord.)

159.9:616

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate Editurii Universitare.

---

Distribuție: tel./fax: 021-315.32.47  
021-319.67.27  
[comenzi@editurauniversitara.ro](mailto:comenzi@editurauniversitara.ro)

---

ISBN 978-973-749-946-2

## AUTORII

**Iuliana Armaș** este profesor universitar dr. la Facultatea de Geografie, Universitatea din București (U.B.). Recent a absolvit Facultatea de psihologie în cadrul aceleiași instituții. Este autor al mai multor studii de psihologie environmentală publicate în reviste internaționale, dar și a multor cărți de specialitate. Sub conducerea sa au fost realizate proiecte multidisciplinare de mare anvergură privind cercetarea riscurilor naturale și managementul în situațiile de calamitate. Este fondatorul și directorul Centrului pentru Studii de Risc, Modelare Spațială și Dinamica Sistemelor Terestre și Costiere din cadrul U.B.

**Eugen Avram** (editor) este Lector univ., doctor în psihologie (o teză de psihologie pozitivă, la Universitatea din București), titular în Catedra de Psihologie a Universității din București și psiholog clinician specialist la Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", secția Neurochirurgie III. Specializările sale includ (studii de master): managementul sănătății, psihoterapiei cognitiv-comportamentale, psihologie organizațională. De asemenea, a urmat o serie de cursuri de specializare în sisteme de management. Este autor și coordonator a 20 de volume din domeniul sănătății, neuropsihologiei, psihologiei personalității și psihologiei organizaționale, peste 20 de capitole în volume colective, 30 studii în periodice, 3 articole în reviste ISI.

**Adrian Tudor Brate** este lector universitar, doctor în psihologie, titular în Catedra de Psihologie a Universității „Lucian Blaga” din Sibiu. Este un cunoscut expert în domeniul sănătății ocupaționale, având o vastă activitate editorială, de cercetare și practică în calitate de consultant organizațional. De asemenea, Adrian are o intensă activitate ca psihoterapeut, activând atât în cabinetul privat, cât și în cadrul unor contracte cu unele clinici sau universități. Are experiența unor proiecte de dezvoltare regională alături de Centrul de Sănătate Publică din Sibiu și Universitatea din Marburg.

**Anamaria Brăilean** este licențiată în Psihologie la Universitatea „Al. I. Cuza” din Iași, Masterandă în Psihologie Clinică, Consiliere și Psihoterapiei Cognitive și Comportamentale la Universitatea „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca, Psiholog Clinician sub supervizare, atestat de Colegiul Psihologilor din România.

**Silviu-Andrei Matu** este licențiat în Psihologie la Universitatea București, Masterand în Psihologie Clinică, Consiliere și Psihoterapiei Cognitive și Comportamentale la Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca, Psiholog Clinician sub supervizare, atestat de Colegiul Psihologilor din România.

**Cornel Mihalache** medic primar neurochirurg, doctor în medicină, șef secție neurochirurgie la Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Andrei" din Galați, șef lucrări La Facultatea de Medicină, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați.

**Iolanda Mitrofan** este profesor universitar, doctor în psihologie, Facultatea de Psihologie, Universitatea din București. Este Creatorul Școlii de Psihoterapie Experiențială Unificatoare din România și reputat practician, conducând Centrul de Psihoterapie S.P.E.R. (Societatea de Psihoterapie Experiențială din România). Opera sa vastă se impune ca reper în domeniul psihoterapiei, psihologiei clinice și cuprinde numeroase volume (selectiv): Cuplul conjugal - armonie și dizarmonie, Editura Științifică, 1989; Familia de la A la Z, Editura Științifică, București 1991; Elemente de psihologia cuplului, Editura Șansa, București, 1992, editia a doua 1994; Psihologia relațiilor dintre sexe, Editura Alternative, 1996; Incursiune în psihosociologia și psihosexologia cuplului și a familiei, Editura Șansa, București, 1997; Psihoterapie Experiențială - o paradigmă a autorestructurării și dezvoltării personale, ediția I, 1997, ediția a II-a 1999, Editura Infomedica; Orientarea Experiențială în Psihoterapie. Dezvoltare personală, interpersonală și transpersonală, coord., 2000, 2001, Editura SPER; Psihologia și terapia cuplului, Editura SPER, 2002; Psihologia vieții de cuplu - între iluzie și realitate, Editura SPER, 2002; Cursa cu obstacole a dezvoltării umane - psihologie, psihopatologie și psihoterapie a copilului și familiei, (coord).

Editura Polirom, 2003; Terapia Unificării - abordare holistică a dezvoltării și transformării umane, Editura SPER, 2004; Terapia toxicodependenței - posibilități și limite, (coord), Editura SPER, 2003, etc.

**Dumitru Mohan** este conferențiar universitar al Facultății de Medicină și Farmacie din Oradea, doctor în științe medicale, medic primar neurochirurg și șef al Clinicii de Neurochirurgie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea. În anul 1998 participă la cursurile postuniversitare „Planificarea de programe” și „Conducerea proiectelor în domeniul Sănătății Publice” organizate de UMF “Carol Davila” București și Asociația Romană de Sănătate Publică și Management Sanitar. Din anul 1982 este membru al Societății Române de Neurochirurgie, iar din anul 2008 este membru în Board-ului acestei societăți. Din anul 1998 și până în prezent ocupă funcția de președinte al Colegiului Medicilor din Bihor. Din anul 2004 devine membru al Uniunii Medicale Balcanice. Între anii 1997-2002 a ocupat funcția de director general al Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea. Este autorul a numeroase lucrări științifice prezentate la congrese naționale și internaționale, precum și a cinci monografii.

**Cătălin Nedelcea** este doctor în psihologie și activează ca lector la Universitatea din București. Domeniile sale principale de competență sunt psihoterapia, psihologia organizațională și evaluarea psihologică. Are o formare multiplă cu caracter integrativ în psihoterapie, statutul de psihoterapeut formator și peste 12 ani de experiență. În domeniul psihologiei organizaționale activează de peste 6 ani, fiind implicat în activități de training, consultanță HR și evaluare psihologică. În domeniul evaluării psihologice este implicat atât în activități aplicative, cât și în cercetarea dedicată adaptării și dezvoltării de instrumente psihometrice de evaluare.

**Andrada Pârvu** este medic specialist hematolog, doctor în științe medicale din 2009 (Tematica tezei de doctorat a fost reprezentată de studierea copingului la diagnosticul malign și de consilierea psihologică individuală și de grup a pacienților cu hemopatii maligne). Este absolventă a Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca (promoția 1999). În 2002 a absolvit cursul de „Tehnici de consiliere psiho-socială și profesională” rezultat în urma unui proiect european „Leonardo da Vinci” de formare de consilieri psihologici pentru Europe de Est, cursuri în domeniul comunicării, NLP. Este formator pentru educația adulților, în ultimii 7 ani implicându-se în organizarea a numeroase traininguri pe teme de consiliere psihologică, comunicare, formare a formatorilor, în acțiuni de orientare profesională a tinerilor. Este fondator al Grupului de suport psihologic pentru pacienții cu hemopatii care se desfășoară în Clinica de Hematologie Cluj din 2005.

**Alexandru Tașcu** este doctor în științe medicale, medic primar neurochirurg în secția I Neurochirurgie a Spitalului Clinic Bagdasar-Arseni, București. Este șef de lucrări la Catedra de Neurochirurgie Infantilă – UMF „Carol Davila”, București. Are competență în Managementul Serviciilor de Sănătate, masterat în Management Sanitar, specializări în Israel, Belgia, Franța.

**Mihaela Stoica** este absolventă a Facultății de Științe, specializarea psihologie, absolventă a cursurilor de masterat de Psihologie Organizațională: Diagnoză și Intervenție în Organizații, din cadrul Universității “Lucian Blaga” din Sibiu. Este autoarea mai multor studii de psihologia sănătății (tematica: copilul cu tuberculoză, infecție HIV/SIDA, managementul crizei astmului bronșic, relația dintre strategiile de coping, suportul social și stările afective negative la bolnavii cu tuberculoză, singurătatea la locul de muncă etc.).

**Ana-Maria Dima, Claudia-Iuliana Drăgănescu, Daniela Ionescu** se formează în psihologia clinică la Facultatea de Psihologie/ Universitatea din București.

## CUPRINS

<b>Capitolul 1</b>	<b>Iolanda Mitrofan</b> Psihoterapia, consilierea și dezvoltarea personală .....	9
<b>Capitolul 2</b>	<b>Andrada Pârvu</b> Aspecte ale copingului în diagnosticul malign .....	33
<b>Capitolul 3</b>	<b>Silviu-Andrei Matu, Anamaria Brăilean</b> Terapii validate științific în tulburarea de stres posttraumatic	67
<b>Capitolul 4</b>	<b>Cătălin Nedelcea</b> Experiența subiectivă a anxietății .....	92
<b>Capitolul 5</b>	<b>Claudia-Iuliana Drăgănescu &amp; Ana-Maria Dima</b> Religiozitatea și sănătatea psihică .....	149
<b>Capitolul 6</b>	<b>Cornel Mihalache, Alexandru Tașcu, Dumitru Mohan</b> Intervenții ameliorative în leziunile cerebrale traumatice ....	172
<b>Capitolul 7</b>	<b>Mihaela Stoica, Adrian T. Brate</b> Singurătatea la locul de muncă: realități și remedii .....	190
<b>Capitolul 8</b>	<b>Daniela Ionescu</b> Artele marțiale și sănătatea .....	201
<b>Capitolul 9</b>	<b>Iuliana Armaș, Eugen Avram</b> Riscul inundațiilor, încrederea socială și intervențiile în caz de criză .....	224
<b>Capitolul 10</b>	<b>Eugen Avram</b> Dezvoltarea practicii psihologice în domeniul sănătății .....	236





# PSIHOTERAPIA, CONSILIEREA ȘI DEZVOLTAREA PERSONALĂ

Iolanda Mitrofan

## 1. Cadre

Adesea, în vorbirea curentă cuvintele „*consiliere*” și „*psihoterapie*” se confundă. De această confuzie nu scapă, uneori, nici măcar specialiștii. Aceasta pentru că nici în literatura de specialitate nu s-a ajuns la o distincție clară între cele două domenii de activitate, ele rămânând interconectate și fluide, de la caz la caz și de la o etapă la alta a evoluției unei persoane, a unui cuplu, a unei familii, a unui grup sau organizații (I. Mitrofan, 2008).

Cât despre „*dezvoltarea personală*”, ea acoperă o sferă mai largă de beneficiari, motivați să se autodepășească sau să-și împlinească viața, performând în relațiile lor cu sine și cu alții, cu cariera sau cu mediul. În zilele noastre, dezvoltarea personală a devenit ingredientul sau condiția necesară a prezervării sănătății, competenței și bunăstării în majoritatea domeniilor vieții, fiind un fel de „*terapie pentru normali*”. Problemele existențiale de tot felul, stresul și riscurile vieții moderne reclamă tot mai frecvent practica dezvoltării personale, individual, dar mai ales în grup, iar pentru profesioniștii în domenii socio-umane, cum ar fi și terapeuții, este chiar o componentă importantă a formării și a competenței lor.

*Cui se adresează și cine sunt beneficiarii celor trei tipuri de activități înrudite?* Există trei categorii de beneficiari ai intervențiilor de consiliere, psihoterapie și dezvoltare personală (optimizare umană): 1. indivizi, 2. cupluri, familii, 3. grupuri, organizații, colectivități.

Pentru consilierii și moderatorii sau trainerii de dezvoltare personală în grup, beneficiarii se numesc de obicei „**clienți**” (termen utilizat mai ales de părintele terapiei nondirective sau „*terapiei centrată pe client*” – Carl Rogers, 1987).

Psihoterapeuții se adresează mai curând „*pacienților*”, adică persoanelor care se confruntă cu starea de boală, de orice tip, sau, prin extensie, relațiilor interumane patogene, disfuncționale, maladive.

Obiectivul general al psihoterapiei este asistarea și depășirea impasului existențial de toate tipurile, creat de confruntarea cu pierderile, relațiile perturbate și evenimentele traumatizante, afecțiunile somatice, psihice și psihosomatice, accidentele și situațiile-limită, modificările de mediu cu impact catastrofal, confruntările și discriminările sociale, economice, politice și religioase etc.

De aceea, vorbim nu doar de terapii individuale, ci și de terapii de cuplu, de familie, de grup și chiar organizaționale sau colective (sociale).

Cu cât lumea în care trăim manifestă mai multe „*simptome*” de „*maladie socială*”, intrând sub spectrul psihopatologiei sociale, cu atât și nevoia de psihoterapeuți comunitari

crește. Nucleul celor mai profunde perturbări și disfuncții interpersonale îl constituie însă cuplul, relațiile parteneriale și de familie, precum și relațiile inter- și transgeneraționale. Ele translatează în spațiul social, în forme directe sau subtile, afectând, întreținând sau agravând dinamicile de grup și colective.

## **2. Puncte comune și diferențiatore între psihoterapie, consiliere și dezvoltare personală**

C.H. Petterson sistematizează asemănările și deosebirile dintre consiliere și psihoterapie după patru criterii:

### *1. gradul de severitate al tulburării clientului.*

Conform acestui criteriu, consilierea psihologică este indicată în cazul unor tulburări minore ale personalității – normali care se confruntă cu diverse probleme și au un dezechilibru ușor al edificiului personalității. Psihoterapia este o intervenție indicată pentru afecțiuni majore ale personalității (nevroze, psihoze sau psihopatii). Punctul slab și depășit actualmente este că nu se face o demarcație corectă între tulburare minoră și majoră. În plus, indicațiile psihoterapiei sunt relativ reduse în psihoze, în cazul cărora tratamentul chimioterapeutic este prioritar, obligatoriu și adesea unic, chiar dacă în unele cazuri asocierea lui cu psihoterapia resocializatoare și de familie poate fi benefică. În ceea ce privește utilitatea psihoterapiilor în tulburările psihopatice ale personalității, indicația psihoterapiilor este rezervată, efectele înregistrate fiind foarte discrete, minore, fluctuante sau pur și simplu inexistente.

### *2. natura problemelor clientului.*

Consilierea este recomandată pentru problemele *interpersonale* care pot fi rezolvate prin luarea unor decizii în mai profundă concordanță cu nevoile și motivele personale, iar psihoterapia este activitatea de elecție pentru problemele *intrapersonale*, care țin de structura personalității (trăiri afective, atitudini, convingeri personale, ideal de viață etc.). După acest criteriu se poate înțelege că sfera cognitivă ar fi subordonată consilierii, iar cea afectivă, cu tulburările aferente, psihoterapiei. Însă, cum personalitatea este un tot, este dificil să separi cognitivul de afectiv, amintirile, cunoștințele și informațiile de trăirile afective.

### *3. scopurile consilierii și psihoterapiei.*

Scopul consilierii: folosirea mai eficientă a resurselor personale.

Scopul psihoterapiei: restructurarea personalității.

Cele două aspecte se completează reciproc, în sensul că o utilizare mai eficientă a disponibilităților și resurselor presupune și o modificare a personalității (chiar dacă nu profundă), iar restructurarea personalității conduce firesc și la o mai corectă și economică utilizare a resurselor interne, așa încât este destul de greu să le separi.

În propria mea metodă, cunoscută sub numele de Terapia Unificării (I. Mitrofan, 2004), cele două scopuri se articulează astfel încât primul scop devine instrument de realizare al celui de-al doilea, iar dinamica restructurării potențează și redirecționează resurse blocate sau necunoscute, în mod creativ și autotransformator. Aceasta pare să conducă și la o unificare metodologică a celor trei concepte, relativ artificial separate, raportate la evoluția ființei umane și a propriului ei scenariu de viață. *Psihoterapia și consilierea sunt astfel absorbite într-un unic proces de dezvoltare personală și autotransformare*, cu nuanțări, accente și redirecționări creativ-evolutive, de la o etapă la alta a vieții, de la un context de evenimente la altul.

În consecință, scopul în dezvoltarea personală (D.P.) este: armonizarea și unificarea Eu-Sine, optimizarea și autotransformarea creatoare, maturizarea psiho-spirituală a persoanei în dinamica sa evolutivă. Indicatorii realizării sale sunt: conștientizare extinsă de sine, potențarea propriilor capacități evolutive, redimensionarea, integrarea și redirecționarea responsabilă și eficientă a propriului scenariu de viață și a dinamicilor evolutive relaționale și colective.

#### *4. metodele și tehnicile utilizate.*

Conform criteriului în cauză nu există diferențe majore între cele două activități psihologice, *metodele și tehnicile fiind practic comune psihoterapiei și consilierii*. Ele se reîntâlnesc și se îmbogățesc pe terenul practicilor de *dezvoltare personală*, indiferent de orientarea teoretică la care aderă terapeutul sau consilierul care le susține.

*Metodele sunt structurate pe etape și pași terapeutici, fiind fundamentate de o teorie asupra personalității și de o anumită filozofie de viață exprimată într-o orientare terapeutică specifică:*

- psihanalitică
- comportamental-cognitivă
- umanist-experiențială
- holistică, integrativă și transpersonală.

Alte precizări comparative între C. și P. sunt avansate și de alți autori, în consens cu cele mai sus menționate:

- Irina Holdevici definește consilierea psihologică ca un proces intensiv de acordare a asistenței psihologice pentru persoanele normale care doresc să-și atingă obiectivele și să funcționeze mai eficient, iar psihoterapia ca pe un demers mai complex de tratament psihologic centrat pe reducerea unor simptome sau comportamente disfuncționale sau pe reechilibrarea și restructurarea personalității (1996, p. 205).

- M. Golu (1993) precizează că, deși cele două tipuri de activități se îmbină organic, ele se aseamănă și se deosebesc după trei criterii: finalitate, adresabilitate, metodologie.

Cu privire la **finalitate**, ambele urmăresc să ajute persoanele aflate în dificultate, bazându-se pe stabilirea unei relații terapeutice între cel care solicită asistența și cel care o acordă.

Menționăm că **relația terapeutică**, în toate cele trei forme de asistare psihologică, este o **relație psihologică de tip contractual** care poate fi diferită, particularizată, în funcție de orientarea metodologică a terapeutului:

- a. de tip transferențial (în psihanaliză, echivalentă simbolic relației părinte-copil);
- b. de tip educațional (în terapiile comportamental-cognitive, echivalentă relației profesor/expert-elev);
- c. de tip creativ, mutual responsabil și reconstructiv (în terapiile umanist-experiențiale și în dezvoltarea personală experiențială, potențând procesele de „creștere împreună”; este o relație de tip adult-adult).

Cu privire la **adresabilitate**, consilierea se adresează unei structuri de suprafață a personalității, mai evidente și mai ușor controlabile conștient, pe când psihoterapia vizează adâncurile psihicului, inconștientul cu conflictele sale refulate, recomandându-se persoanelor cu tulburări psihocomportamentale mai severe.

Cu privire la **metodologie**, ambele folosesc metode și tehnici comune, dominant verbale, dar psihoterapia și dezvoltarea personală includ o multitudine de tehnici nonverbale, expresiv-creative și corporale, psihosomatice, având coordonate metodologice mai rigurose elaborate și mai sofisticate. Consilierea are un caracter ceva mai liber, oarecum situațional, centrată fiind pe „problemă” și utilizând predominant sau exclusiv dialogul de clarificare, suport și angajare a clientului în rezolvarea și integrarea propriei probleme de „acum și aici”, din contextul său existențial sau situațional de viață (I. Mitrofan, 2008).

### 3. Etapele metodologice ale procesului psihoterapeutic

Etapele metodologice ale unui proces terapeutic, indiferent de orientarea teoretică pe care s-a construit metoda respectivă sunt aceleași. Le vom detalia în continuare, aducând precizări ce țin de propria noastră viziune, concepție și practică personală, centrată pe metoda unificatoare, reconstitutivă și restructurativă:

- **evaluarea cazului** (sau a sistemului relațional perturbat). În cazul pacienților orientați de către sau către serviciile medicale, documentarea completă diagnostică, prognostică și asupra planului terapeutic în echipă este obligatorie pentru o intervenție complexă și asociată cu efecte de potențare mutuală prin mijloace complementare, în beneficiul pacientului și al familiei sale. Cel mai frecvent chimioterapia, psihoterapia și medicina alternativă sau complementară, bine articulate și nuanțate după receptivitatea și nevoile cazului, cooperează cu efecte mult mai bune în evoluția acestuia. Lucrul asociat în echipă este recomandabil în condițiile respectului limitelor de competență ale specialiștilor care asistă același caz (medic, psiholog, psihoterapeut);

- **alianța terapeutică** (inclusiv „contractul” psihologic de asistare și lucru împreună dintre terapeut și beneficiar(i), motivarea și complianța în terapie, informarea asupra regulilor de confidențialitate și colaborare terapeutică din perspectiva codului etic și deontologic al activităților de consiliere și psihoterapie);

- **stabilirea obiectivelor terapiei** (sau consilierii), din perspectiva clientului, din perspectiva terapeutului și precizarea obiectivelor comune, precum și a modalităților-cadru de lucru (ritmicitatea și durata întâlnirilor, alte reguli ce țin de specificul metodei în implicarea beneficiarului, drepturile și obligațiile autoasumate ale ambilor). Se asigură complianța la tratamentul medicamentos sau alternativ asociat, dacă pacientul beneficiază de tratament recuperator în echipă terapeutică, în special în cazul pacienților internați sau sub tratament chimioterapeutic sau, alternativ, în ambulatoriu;

- **derularea programului psihoterapeutic**, orientat și individualizat, după caz, nevoile și receptivitatea clientului(ților). Se au în vedere: dinamica răspunsurilor terapeutice, ariile tematice și simptomatologice, mecanismele defensive, rezistențele manifestate, capacitățile compensatorii, nivelul de activare al resurselor, modificările emoționale, cognitive și comportamentale, în dinamica lor, indicii de progres și evaluarea lor împreună cu clientul, integrările și autocontrolul dobândite, conștientizate și exersate de acesta pe parcursul terapiei, imaginea de sine și dinamica relațională; această **etapă de mijloc a procesului terapeutic include, în viziunea terapiei unificării** pe care o practic, câțiva **pași semnificativi**:

1. provocarea și reconstituirea experiențelor traumatizante prin modalități simbolice de expresie și dramaterapeutice;

2. explorarea și analiza trăirilor, gândurilor și comportamentelor asociate experiențelor anterioare readuse în prezent; schimbarea perspectivei asupra experiențelor blocante prin insight-uri succesive (pe baza reexperimentării „acum și aici” prin tehnici specifice – joc de rol, metapoziții, tehnica scaunului gol etc.);

3. integrarea treptată, din perspectiva prezentului, a experiențelor perceptuale, afective și cognitive anterioare și a mecanismelor autoblocante, prin conștientizare extinsă și resemnificare (un nou nivel de conștientizare al Eu-lui);

4. activarea spontană a resurselor autocreative și echilibrante, ca efect al resemnificării și travaliilor de iertare, separare, acceptare și reinvestire afectiv-spirituală a relațiilor cu sine, cu alții și cu lumea;

5. recanalizarea și reinvestirea resurselor conștientizate (energie, informații, capacități creatoare) în noi direcții de decizie, acțiune și comportament cu efect autorestructurant; reconstruirea de sine și a scenariului de viață; 6. disponibilizarea pentru noi proiecte și strategii experiențiale cu sens, în contextul conștientizării „lecției de viață” personale și tranfamiliale (transgeneraționale);

- **implementarea modificărilor personale și validarea lor în realitatea vieții cotidiene și a scenariului de viață**. Beneficiarul își exersează și validează propriile conștientizări, corecții și redimensionări cognitive, atitudinale, volitive, decizionale, emoționale și de relație, ca *efecte personale de dezvoltare și rezolvare a problematicilor blocante* de la începutul terapiei. Terapeutul gratifică eforturile și inițiativele clientului în a se adapta creativ la contextul său familial, profesional și social. El îl confirmă ca martor capabil să împărtășească și să susțină noile experiențe ale clientului, modificările pe care le operează în strategia sa de viață, nivelul de autoacceptare dobândit. Terapeutul reflectă realist, dar necritic, ci prin susținere necondiționată, rezultatele eforturilor sau strategiilor de

autotransformare care l-au condus pe client către o stare de echilibru sau de mai mare satisfacție a calității vieții personale;

- **reevaluarea cazului și a efectelor terapeutice de restructurare la încheierea terapiei**; separarea terapeutică și „lăsarea ușilor deschise”; confirmarea succesului și autonomiei clientului în dezvoltarea sa, gratificarea efortului și calităților care l-au condus la rezolvarea sau depășirea „problemelor” și controlul propriei sale vieți; acceptarea limitelor și a contextului, precum și mobilizarea pentru noi proiecte; deschiderea realismului și optimismului față de sine și traiectoria sa existențială;

- **crystalizarea sau consolidarea efectelor benefice în timp sau catamneza** (contacte și reevaluări succesive la 1, 3, 6 luni, eventual 1 an după finalizarea unui ciclu sau program terapeutic, cu posibilitatea reluării în caz de recidivă sau de necesitate). *Se descurajază dependența terapeutică pe tot parcursul terapiei, dizolvându-se și conștientizându-se, pas cu pas, transferul inițial, stimulându-se autonomia, autoîncrederea și valorizarea clientului, ceea ce susține procesul creșterii sale interioare și al fixării și îmbogățirii achizițiilor terapeutice dobândite prin propriul său efort creativ și responsabil de auto-schimbare, de participare autentică în procesul de autovindecare, ameliorare și dezvoltare (I. Mitrofan, 2008).*

#### 4. Etapele metodologice ale procesului de consiliere

Sunt destul de asemănătoare celor ale unui proces psihoterapeutic, cu diferența că durata și amplitudinea explorării sunt mai *reduse* în cazul consilierii. Iată care sunt aceste etape:

- evaluarea completă a cazului în contextul situației de viață cu care se confruntă;
- identificarea problemei de bază și a celor derivate din perspectiva clientului și a consilierului; schițarea obiectivelor consilierii împreună cu clientul și acceptarea contractuală a cadrului consilierii (durata și frecvența ședințelor, locația, costurile, clarificarea intențiilor, așteptărilor mutuale și maniera de colaborare pe parcursul consilierii, asigurarea clientului de respectarea principiului confidențialității);
- realizarea relației și stimularea alianței terapeutice, a contactului facilitator muncii de explorare și clarificare;
- explorarea problemei, analiza răspunsurilor emoționale, cognitive și comportamentale ale clientului la problema identificată și conectarea lor cu obiectivele inițiale; reformularea obiectivelor de lucru în funcție de evoluția relației și de reactivitatea clientului în procesul de consiliere;
- facilitarea insight-urilor și descoperirea împreună a soluțiilor posibile;
- conceperea și alegerea personală a noilor răspunsuri, comportamente și scenarii de viață, proiectarea și luarea noilor decizii;
- implementarea deciziilor și a strategiilor alternative în propria viață;
- susținerea și validarea soluțiilor rezolutive de viață practicate de către client;
- evaluarea finală a rezultatelor consilierii;

- încetarea de comun acord a consilierii cu menținerea unui contact catamnestic de confirmare a evoluției, ca și de reluare a unui nou ciclu în caz de nevoie (principiul „ușilor deschise”).

## 5. Durata programelor terapeutice și de consiliere

Luând în considerare specificul derulării procesului și al conținutului lucrativ pe pași, **durata intervenției** este de obicei diferită:

- consilierea necesită o perioadă mai scurtă de timp (cca. 6-10 întâlniri, de minimum 30-45 minute, maximum 60 minute);
- psihoterapia se desfășoară pe perioade mai lungi de timp, cu un număr variabil de ședințe (de minimum 45 minute, maximum 90 minute, în funcție de orientarea teoretică și metodologică a terapeutului);
- dezvoltarea personală este un proces aproape continuu, dar reperizat pe cicluri intensive de travaliu optimizator, pe parcursul mai multor ore și zile (lucrul maraton), cu posibile reluări ciclice la intervale de luni și ani, la solicitarea beneficiarului, în funcție de noile lui obiective de viață. Ea se desfășoară sub forma atelierelor și seminariilor în grup de D.P., grup de autocunoaștere, grup de stimulare a **performanțelor** sau creativității, grup de dezvoltare spirituală prin diverse practici meditative, workshop-uri tematice, proceduri și practici asociate (inclusiv de medicină alternativă, complementară și de integrare psihosomatică).

Atât C., cât și P. și D.P. se pot desfășura individual, în cadrul cabinetului profesionist, cât și în grup, într-un cadru adecvat și oficial, bine organizat – spațiul terapeutic sau lucrativ.

## 6. Obiective, specific, tipuri și domenii aplicative ale consilierii și psihoterapiei

**Definiție.** În termeni generali, C. și P. sunt activități psihologice profesionale centrate pe relația de ajutor în situațiile de criză personală sau colectivă, de impas existențial iminent sau trenant, de dificultate în adaptare, relaționare și integrare socială.

Ele sunt necesare ori de câte ori persoanele se confruntă cu:

- blocarea capacităților uzuale de a face față provocărilor vieții, ca și problemelor survenite în educarea și dezvoltarea lor;
- în situații de impas existențial, pierderi și traume, suferință psihică și somatică în contextul anumitor maladii, intervenții chirurgicale, accidente etc.

Confrunțați cu o diversitate de probleme, cu stresul cotidian în creștere (economic, socio-familial, profesional, politic, ecologic), oameni de cele mai diverse vârste, profesii, culturi, etnii, ideologii și religii traversează perioade cu risc dezadaptativ mai mult sau mai puțin semnificativ. Oricare ar fi diferențele dintre ei, de la persoanele înalt capacitate și performante, la cele excluse sau marginalizate social, cu toții au nevoie de ajutor

specializat pentru a putea depăși obstacole diverse în calea dezvoltării lor, a relaționării cu semenii, în lupta pentru supraviețuire și de integrare a traumelor.

*Psihoterapia și consilierea psihologică sunt tipuri de intervenție de scurtă sau de mai lungă durată, având ca obiective:*

- *prevenirea, remiterea unor tuburări psihice, psihosomatice, emoționale și dezadaptative;*

- *asigurarea de suport, ghidare rezolutivă și cataliză a strategiilor creativ-adaptative ale clienților (pacienților) în a face față unor probleme personale (emoționale, cognitive și comportamentale) și relaționale (interpersonale) cu impact individual, familial și socio-profesional dezorganizator.*

Ambele tipuri de asistare psihologică acoperă o paletă largă de problematice specifice, de la cele educaționale la cele de sănătate, reabilitare, recuperare și reintegrare socială, de la cele de suport psihoemoțional și social, la cele de adaptare și integrare familială și comunitară eficientă.

## **7. Specificul activităților și proceselor terapeutice**

Cheia tuturor intervențiilor circumscrise consilierii și psihoterapiilor este dezvoltarea unor noi strategii de coping existențial, activarea resurselor blocate, complementare sau compensatorii, astfel încât persoanele, familiile și grupurile sau colectivitățile în dificultate să-și găsească propriile soluții, utilizându-și potențialul de care dispun.

În munca de consiliere și de psihoterapie scopul este sprijinirea beneficiarilor în a-și rezolva problemele prin resurse proprii, prin modificarea atitudinilor, concepțiilor și comportamentelor manifestate în contexte existențiale specifice. Situațiile de viață și variatele tipuri de pierderi sau de suprasolicitări pot genera, întreține sau agrava anumite traume și răspunsuri dezadaptative sau patogene, cu riscul unor suferințe individuale și colective semnificative.

**Două pârghii psihologice** de maximă importanță în actul asistării clientului sunt:

- autoacceptarea prin explorare de sine, conștientizare și schimbare a perspectivei evaluative asupra problemelor de viață;
- modificarea realistă și pozitivarea imaginii de sine.

## **8. Spațiul terapeutic, relația terapeutică și sarcinile (competențele) terapeutului**

Relația terapeutică se configurează dinamic între doi poli – *consilierul/ terapeutul* și *clientul/ pacientul* – beneficiarul direct al activității de consiliere/ psihoterapie.



Relația dintre ei creează un „*spațiu psihologic*” al refacerii treptate și reechilibrării clientului sau pacientului, precum și a relațiilor disfuncționale, în cazul cuplurilor, familiilor, grupurilor și colectivităților.

Ce este spațiul psihologic terapeutic?

- un *spațiu al cunoașterii și rearmonizării*, respectat și respectabil, profund motivant pentru viață și pentru valorile ei. În unele forme de terapie acest spațiu psihologic este oarecum sacralizat și investit cu valențe sufletești tămăduitoare.
- un spațiu al confidențialității, autenticității și acceptării necondiționate, al încrederii și compasiunii, al „purificării” mental-emoționale.
- un „spațiu relațional, informațional și energetic” al reîncărcării „bateriilor”, al stimulării, reenergizării și recanalizării resurselor către scopuri mai realiste, mai iubitoare de sine și de alții, mai împlinitoare.
- un spațiu creat de natura interconectivă a întâlnirii terapeutice, polarizat și catalizator al regăsirii de sens și de sine, al reconstruirii unor granițe identitare sănătoase, ceea ce permite o reintegrare mai matură în spațiul relațiilor personale și cotidiene.

Specifice muncii terapeuților sunt *focalizarea și clarificarea impactului unei probleme sau al unui context de viață traumatizant, provocativ sau de risc, asupra clientului.*

Efortul consilierului și terapeutului profesionist este de a-l „oglinzi” pe client în contextul situației cu care se confruntă și are ca **scop** *ajutarea acestuia în a-și conștientiza mai adecvat și mai complet propriile nevoi, așteptări și posibilități de a face față sau de a rezolva și depăși probleme personale.*

C. și P. **nu** trebuie înțelese ca modalități de sfătuire expertală, așa cum adesea se presupune în mod **eronat** de către nespecialiști, ci pot fi privite, mai curând, ca *dinamici procesuale de explorare „împreună”* a elementelor-cheie care explică, blochează sau pot debloca soluția(iile) unei probleme sau punctele nodale ale descifrării și „dezlegării” unui scenariu personal sau familial disfuncțional.

Aceasta înseamnă că cei doi participanți sau **co-parteneri în actul psihoterapeutic** (cel care asistă și asistatul) descoperă împreună noi posibilități de reevaluare, decizie și acțiune în contextul problematic, după ce au lucrat împreună la descifrarea simbolică a reacțiilor, simptomelor și evenimentelor provocatoare.

Redescoperirea de sine și schimbarea se întâmplă **spontan**, după ce clientul a fost sprijinit pas cu pas să se reevalueze și să înțeleagă diferit lucrurile, resemnificând evenimentele și reacțiile manifestate anterior începerii consilierii sau terapiei (I. Mitrofan, 2004; I. Mitrofan, A. Nuță, 2005).

Procesul de autoreevaluare pe care clientul îl realizează în cadrul terapeutic se produce ca urmare a *atitudinii facilitatoare* sau de *cataliză psihoemoțională și cognitivă* pe care consilierul (terapeutul) a manifestat-o pe parcursul întâlnirilor.

În opinia noastră (coincidentă și cu cea a altor psihoterapeuți din orientarea umanistă), rolul consilierului și terapeutului profesionist este de a însoți și stimula

procesul de autoexplorare al clientului său, ajutându-l să conștientizeze și să acorde sens evenimentelor și stărilor personale, fără a-i indica sau sugera propriile explicații.

Consilierul (și cu atât mai puțin psihoterapeutul) nu este un „profesor” care predă o lecție de viață, ci un co-participant și un sprijin avizat în crearea de către client a unor strategii personale rezolutive, în stimularea optimizării și adaptării lor la realitate. Aceasta este valabil în cea mai mare parte în lucrul cu adulții, dar se impune cu adaptări specifice în asistarea adolescenților și copiilor aflați în dificultate.

Consilierii și terapeuții sunt totodată repere emoționale echilibrante și garanți ai succesului clientului în munca pe care acesta o parcurge cu sine. Ei sunt investiți emoțional, moral și informațional de clienții lor, ceea ce impune un nivel de competență socială, maturitate și responsabilitate deosebit.

Consilierul și terapeutul se vor abține de a-i configura clientului un nou plan sau scenariu de viață după propriile-i presupuneri sau nevoi de acțiune și nu se va substitui în niciun caz acestuia în luarea deciziilor sau găsirea opțiunilor, respectându-i valorile. Aceasta atitudine și abilitate terapeutică va fi cultivată în perioada stagiului de supervizare a tinerilor specialiști de către un terapeut formator.

Responsabilitatea acestor profesioniști presupune *exercițiul conștient de a se feri să impună și să sugereze propriile soluții sau interpretări* clientului, evitând cu răbdare și abilitate tentația facilă de a-i prescrie acestuia scenarii alternative de viață și soluții prefabricate, de complezență sau dezirabile social, eventual „educative”.

## 9. Ce sarcini are terapeutul?

- reperizează, susține și validează cu entuziasm **soluțiile și alternativele** pe care beneficiarul consilierii sau terapiei le va concepe, descoperi **pe cont propriu** (asistat fiind), implementa sau schimba în viața sa cotidiană, descurajându-le pe cele fantasmatică sau nerealiste;

- reconectează treptat clientul sau pacientul la realitatea vieții și la posibilitățile sale, ajutându-l să dedramatizeze evenimentele sau trăirile și să se deculpabilizeze sau dezanxieteze, atunci când cazul o impune;

- îl decuplează progresiv de la fantasme producătoare de suferință, printr-un proces specific de analiză, conștientizare și resemnificare a insight-urilor deblocante, ajutându-l să-și accepte limitele cu naturalețe, deculpabilizându-l pentru vini reale sau imaginare;

- îl sprijină emoțional și prin tehnici specifice (verbale și nonverbale, simbolice, cognitive, rațional-emoțive, comportamentale) să-și gestioneze și controleze propria viață mai responsabil, deblocându-i și reanalizându-i energia spre scopuri mai realiste și echilibrante. Simptomele, rezistențele, blocajele, cognițiile disfuncționale și comportamentele ce țin de o anumită patologie mai intensă sau mai discretă sunt astfel dizolvate treptat, pentru că își pierd din „puterea” lor aproape magică de a menține subiectul într-o capcană defensivă, irațională sau autodistructivă. Cu alte cuvinte, ele își

pierd sensul în viața clientului. Acesta încetează să se autosaboteze prin menținerea suferinței și a răspunsurilor dezadaptative, pe măsură ce progresează în munca sa de autocunoaștere și autorevalorizare. Iertarea și resemnificarea sunt două chei importante ale schimbării vindecătoare și evolutive. Ele deschid câmp larg experiențelor creative și autotransformatoare, atât la nivel individual, cât și relațional, în dinamicile familiale, transgeneraționale, grupale, colective (v. Iolanda Mitrofan, Cristina Denisa Stoica, 2005).

#### **10. Fluiditatea și conținutul travaliului terapeutic reconstitativ, clarificator și restructurativ – către o paradigmă unificatoare**

În cazul în care procesul clarificării și recuperării clientului se anunță a fi mai dificil, pe termen lung, necesitând o profunzime și o subtilitate psihologică mai înaltă a „lucrului” terapeutic, precum și cunoștințe și abilități tehnice terapeutice specifice, consilierul va orienta cazul către un psihoterapeut-psiholog sau medic, cu competență acreditată în domeniu.

Deși de cele mai multe ori consilierea este o muncă centrată pe o persoană, nu este exclusă nici practicarea ei sub forma consilierii extinse – de cuplu, de familie, de grup.

Trecerea fluidă a unui *proces de consiliere* centrat pe o problemă situațională, într-un *proces psihoterapeutic* centrat pe focalizarea cauzelor psihologice și interpersonale mai profunde, pe psihodinamicile personale, familiale și transgeneraționale, se practică adesea, spre binele clientului principal și al celor conectați la problema-țintă.

De la *natura individuală* a perturbărilor, în spațiul terapeutic se trece întotdeauna la *natura relațională* a perturbărilor și suferinței, așa încât lucrul terapeutic se extinde și în afara granițelor psihologice ale cadrului terapeutic, evocând și transformând vindecător, armonizator relații, roluri și percepții, emoții și sentimente care conectează pacientul focalizat cu persoanele semnificative din viața lui – părinți, frați, parteneri, prieteni, colegi, competitori, persoane investite și de transfer etc.

Deși granițele competențelor celor doi specialiști sunt fluide, insinuând necesitatea unei colaborări sau deținerea unei duble competențe, aceasta nu înseamnă că un consilier este superpozabil sau interșanjabil cu un psihoterapeut.

#### **11. Diferențe și interferențe între consiliere psihologică și psihoterapie, ca alternative specializate de ajutor psihologic**

Oferta de ajutor psihologic, educațional și social este comună celor două domenii aplicative – consilierea și psihoterapia. Dar mijloacele, desfășurarea, uneori natura problematicilor clienților, respectiv a pacienților vizați, ca și intențiile și durata asistării pot să difere parțial sau în totalitate. Deși pe ansamblu cele două profesii sunt surori, ele nu sunt gemene și cu atât mai puțin „univiteline”... Să le abordăm pe rând...

## Consilierea

Deși termenul de consiliere este uzitat și în alte domenii ale vieții sociale, cum ar fi cel juridic, administrativ, financiar, politic, *consilierea psihologică* presupune, după majoritatea autorilor, 6 caracteristici (apud. Maria-Liana Stănescu, 2003, p. 4), pe care ne-am permis să le nuanțăm după cum urmează:

1. este un serviciu oferit de un consilier cu competență recunoscută, care, printr-o relație de natură profesională, are responsabilitatea de a-l ajuta pe client, folosind tehnici și abilități pe care le-a dobândit prin educație și formare profesională (master, cursuri postuniversitare, supervizare);

2. formează sau dezvoltă abilitatea de a lua decizii și de a facilita rezolvarea problemelor clientului; generează și catalizează alternativele planurilor de viață, ajutând clientul în modificarea stilului de viață. Catalizează procesul de luare a deciziilor de către client sau aparținători, precum și descoperirea soluțiilor viabile pentru acesta;

3. stimulează învățarea de noi comportamente și atitudini. După Wallace și Lewis (1990, p. 90), consilierea poate fi înțeleasă drept „un proces de învățare-predare” prin care clienții sunt ajutați să identifice comportamentul care trebuie schimbat și etapele adecvate acestei schimbări. Rezultatul final al consilierii constă în acțiunile întreprinse de client pentru schimbarea sa comportamentală;

4. este o activitate comună a consilierului și clientului, în care respectul mutual este fundamental. O relație de consiliere eficientă este aceea în care cei doi sunt egali și stabilesc împreună scopurile. În cazul asistării copiilor raporturile egalitare, participative, adaptate vârstei și puterii de înțelegere a copilului sunt obligatorii (așa că pregătiți-vă să vă și jucați, dând curs copilului liber din voi, dar neuitând nicio clipă cine sunteți cu adevărat și ce scopuri aveți!);

5. indiferent de locul unde se desfășoară consilierea și de natura problemei cu care se confruntă clientul, principala competență a consilierului este capacitatea de a facilita relațiile umane. Aceasta presupune abilități speciale de comunicare empatică, de deschidere, maturitate și echilibru emoțional;

6. este un mod de viață pentru consilier, deoarece el acționează ca un moderator al dezvoltării altor persoane prin intermediul prezenței sale psihologice – structura personalității sale facilitează sau blochează scopurile și efectele procesului de consiliere.

Deducem de aici importanța *factorului personal* în exercitarea acestei profesii care se face nu doar cu cunoștințe profesionale, ci și cu „sufletul”, cu capacitatea de a simți, empatiza și intui, de a fi deschis. Acest lucru este perfect valabil și în cazul practicării psihoterapiei, cu un accent mai mare pe abilități și tehnici specifice unei metode sau școli teoretico-metodologice în care este format psihoterapeutul, precum și al unui volum de cunoștințe diagnostice și terapeutice mult mai larg și adânc în sfera sănătății și a maladiilor mentale și psihosociale.