Înapoi pe terenul zgrunţuros[1]

De la predictibilitate la incertitudine radicală

Farhad Dalal

”Sigur că terapeuţii pot fi stimulaţi de [inovatorii şcolilor]... însă aceştia ar trebui să-i provoace la reflecţie, nu să-i transforme în adepţi care se identifică cu teoriile lor.”

Heaton, p. 11-12

Introducere

În această prelegere voi pune în contrast analiza de grup (*group analysis*) cu psihanaliza individuală şi voi folosi acest demers pentru a reflecta asupra profesiilor din domeniul psihologiei, în ansamblu.

În timpul primei mele formări în psihoterapie umanistă exista o dezbatere continuă privind întrebarea dacă este mai bine să fii eclectic sau integrativ. Eclectic însemna folosirea ad-hoc, de tip tăiere-lipire (*cut-and-paste*), unor fragmente din diverse teorii. În acelaşi timp, a fi „integrativ” însemna a fi integrat aceste elemente într-un întreg teoretic coerent. În acest context, trecerea graniţelor dintre şcoli era o practică obişnuită.

În schimb, alte formări predau o singură metodologie – fie ea psihanaliză, analiză de grup, Gestalt sau alta. Acestea tind să fie mai puriste şi consideră trecerea graniţelor către alte metodologii drept un lucru negativ. Deşi, aşa cum spun Roth & Fonagy,

> ”În practica clinică de zi cu zi, există multe elemente <<împrumutate>> din diferite orientări de către toţi practicienii.” (Roth & Fonagy, 2005, p. 15)

Ideea de „împrumut” presupune că cineva deţine deja proprietatea asupra a ceea ce eu împrumut. Fie că vorbim despre eclectici, integrativi sau puriști, toţi consideră preexistenţa diferitelor şcoli de psihoterapie drept certitudini firești.

Dar de unde au apărut ele? Cum au ajuns să fie stabilite, în primul rând, graniţele şi delimitările care diferenţiază aceste şcoli?

Terra Nullius

Aventurierii europeni care au dat întâmplător de „lumile noi” au reuşit performanţa extraordinară de a percepe ţinuturi pline de oameni ca fiind goale, ca „Ţara nimănui”, ca *Terra Nullius*. Văzându-le goale, le-au revendicat pentru ei înşişi.

Colonizatorul nu vedea nicio contradicţie în a-şi însuşi cunoaşterea indigenă provenită din ţinuturi aparent lipsite de populaţia indigenă. În acest demers, se percepea pe sine ca angajat într-un demers ştiinţific; ca aducând ordine în dezordine. Se considera că însăşi istoria începea în momentul în care colonizatorul punea piciorul pe aşa-zisul pământ virgin.

Psychologica Nullius

Ceva din această dinamică s-a manifestat şi în domeniul psihologiei. Şcolile pretind adesea că sunt primele care descoperă cutare sau cutare lucru, şi fiind primele, îşi însuşesc acel lucru.

Textele TCC zugrăvesc o imagine în care, înainte de apariţia TCC, sfera psihologică era aproape golită de orice cunoaştere, iar ceea ce exista era o superstiţie nedovedită. Tot ceea ce nu era testat *conform unor protocoale empirice decretate în mod specific, pur şi simplu nu exista*. Domeniul era *Psychologica Nullius*.

Cel mai eficient şi mai simplu mod de a scăpa de istoria anterioară este să nu o pomeneşti deloc. TCC a admis existenţa anterioară a Behaviorismului, dar aproape nimic altceva. În acest fel, TCC creează un Început Absolut, înaintea căruia nu exista nimic.

De exemplu, conform promotorilor TCC, Layard şi Clark, abia în 1978 un psiholog britanic din tabăra TCC,

> „George Brown… [primul care] *a descoperit* că mediul familial în care trăieşte o persoană are o influenţă majoră asupra riscului de recădere în situaţii de stres.” (Layard & Clark 2013, p. 169)

S-ar părea că înainte de 1978 nimeni nu recunoscuse relevanţa mediului familial. Dar nu doar TCC „descoperă” în acest fel. Grosskurth, biografa Melaniei Klein, ne spune că

> „[ori de câte ori]... îi venea [lui Klein] o idee nouă... aceasta o numea imediat o «descoperire». Winnicott o numea o «ţipătoare de Evrika» (*"Eureka shrieker"*)." (Grosskurth, 1985, p. 121)

Un alt mod de a eradica istoria este redenumirea conceptelor. Aluziile din analiza de grup la Matrice (*Matrix*) şi la Inconştientul Social se suprapun peste noţiunile de discurs şi ideologie. Se vorbeşte despre ele ca şi cum ar fi început cu Foulkes sau Fromm, şi nu cu Marx, Althusser şi Hegel. În general, profesiile psihologice îmblânzesc politica şi relaţiile de putere redenumindu-le „dinamici", după care acestea sunt încorporate în discursul psihanalitic.

Termeni tehnici precum „ataşament" sau „clivaj" funcţionează ca nişte cuvinte-cod care servesc drept repere de delimitare şi factori de diferenţiere. Textele freudiene citează în principal alţi freudieni, iar textele rogersiene citează în principal alţi rogersieni. Textele freudiene tind să vorbească despre transfer, în timp ce textele kleiniene tind să vorbească despre proiecţie.

În aceste moduri, construim şi consolidăm compartimentări metodologice, pe care le apărăm împotriva oricui vine din afară.

Crearea şcolilor de terapie: de la metodă la metodologie

Toate şcolile de terapie au început mai întâi ca o practică exploratorie, care a fost ulterior teoretizată. Totuşi, teoretizările au avut efectul neintenţionat de a închide lucrurile, în felul următor.

De exemplu, în urma practicii sale, Carl Rogers a considerat că anumite condiţii fundamentale (empatia, congruenţa, acceptarea pozitivă necondiţionată) sunt benefice procesului terapeutic. Între timp, Freud considera că „transferul" şi interpretarea acestuia erau elemente centrale.

Ulterior au urmat două lucruri. În primul rând, formele de practică care se dovediseră a fi utile s-au rigidizat, transformându-se în reguli şi instrucţiuni numite tehnici. În al doilea rând, atunci când această cunoaştere este transmisă altora prin formările în psihoterapie, are loc o inversare. Cursanţii sunt învăţaţi mai întâi teoria, iar apoi o formă de practică ce se potriveşte cu acea teorie. Practica ghidată de teorie nu este doar un fel de conformism, dar mai are loc şi altceva, mai tulburător.

Fiecare formare insistă ca proprii cursanţi să interacţioneze în aceste moduri şi *doar în aceste moduri*. A te abate înseamnă a greşi. În fapt, formările şi Institutele creează

sisteme de credinţă cu proprii discipoli. Psihanalistul clasic trebuie *doar* să interpreteze, consilierul centrat pe persoană nu trebuie *niciodată* să interpreteze.

În fapt, ceea ce s-a întâmplat este că o metodă a fost generalizată într-o metodologie hegemonică şi transformată în dogmă.

Ideea de analiză pare să aparţină psihanalizei. Doar psihanaliştii analizează, iar psihanaliştii *doar* analizează. Şi dacă un rogersian ar îndrăzni să analizeze, ar fi văzut ca împrumutând o tehnică psihanalitică. În acest fel, tehnicile şi valorile devin colonizate şi par să fi aparţinut dintotdeauna unor anumite şcoli.

Acesta este punctul în care procesul de supervizare poate ajunge să îndeplinească o funcţie de control (*policing*), în special în timpul formării propriu-zise, atunci când cursanţii sunt cei mai vulnerabili în raport cu puterea autorităţilor responsabile de formare.

Recent, un cursant în TCC a fost admonestat de supervizorul său din TCC pentru că era „prea psihanalitic". Pe de altă parte, cunosc unul sau doi cursanţi de la IGA (Institute of Group Analysis-Institutul de Analiză de Grup, n.t.) din Londra care au fost persecutaţi de supervizorii lor pentru că nu erau suficient de psihanalitici.

În primii mei ani, eu însumi am mustrat un cursant de la IGA pentru că era prea orientat spre facilitare şi nu suficient de analitic. Pe atunci, prin analitic înţelegeam detaşat şi interpretativ. Făcând acest lucru, consolidam şi legitimam o anumită înţelegere a ceea ce înseamnă analitic, şi în acelaşi timp îmi spoream propriile acreditări analitice şi autoritatea în domeniu.

Acum mă aflu într-o situaţie dificilă. Descopăr că multe dintre modalităţile mele de lucru par să „aparţină" altor şcoli. De exemplu, atunci când pun sub semnul întrebării baza raţională a convingerilor paranoide ale cuiva, s-ar putea spune că folosesc o tehnică TCC. Câteodată, reuşesc chiar să dau dovadă de compasiune, deşi nu m-am format în Terapia Centrată pe Compasiune. Cel mai recent, am descoperit că am folosit cumva unele dintre tehnicile Mentalizării, precum şi pe cele ale Mindfulness-ului, cu câteva decenii înainte ca acestea să fie inventate. Oare trec printr-o criză de identitate?

Formarea identităţii

Identitatea este proces. Iar numirea sau revendicarea unei identităţi este o formă de reducere a procesului[2] (*process reduction*) (aşa cum a numit-o Elias). Identitatea

este, printre altele, constrângere şi închidere. Procesul este transformat în lucru în felul următor.

Identităţile folosesc diferenţele pentru a genera diferenţieri. Totuşi, similarităţile sunt şi ele mereu prezente. Sunt diferit de tine în virtutea unui număr de atribute şi, *în acelaşi timp*, sunt similar cu tine în virtutea unui alt număr de atribute. Similaritatea nu este opusul diferenţei. Identităţile sunt construite prin accentuarea unei anumite diferenţe şi amplificarea unei similarităţi specifice.

Din aceste motive, există pericolul permanent ca o identitate să se transforme în alta. Aici intervine poliţia de frontieră (*border police*). Delegăm sarcinile oficiale şi formale de a controla limitele teritoriului nostru profesional, comitetelor şi supervizorilor noştri. Dar există şi o activitate informală de control, care se desfăşoară prin interacţiunile cotidiene; noi – tu şi cu mine – suntem cei care, fără să ne dăm seama, exercităm acest control informal prin bârfă. Norbert Elias descrie prezenţa unor mori de bârfă (*gossip mills*) care acţionează subtil pentru a menţine grupările diferenţiate, demarcând continuu linia dintre „noi" şi „ei". Cu toţii facem asta. Se spun multe în mod tacit, atunci când, la o cafea, un coleg spune despre altul, cu o anumită privire: „e foarte kleinian".

Procesul bârfei este unul al ruşinii şi al umilinţei şi este parte integrantă a proceselor de includere şi excludere. Foulkes a spus, pe bună dreptate, că apartenenţa este esenţială pentru posibilitatea sănătăţii psihologice. Ruşinea este motivaţia care ne încurajează să rămânem în interiorul versiunii aprobate a lui „noi". Dar, desigur, există dispute privind versiunea care ar trebui să fie aprobată.

De exemplu, recent, o analistă de grup a spus într-un grup: „Lucrul ăsta m-a îngrijorat. Sunt singura care se simte aşa?" Mai târziu, co-terapeutul ei a criticat-o, spunând că, dezvăluind ceva despre ea însăşi, „a încălcat cadrul analitic". Vorbind astfel, co-terapeutul a stabilit ce anume era permis în „cadrul analitic". În mod similar, unii oameni au spus despre prima mea carte că „nu e foarte psihanalitică". Ambele afirmaţii sunt aserţiuni despre ceea ce se află şi ceea ce nu se află în interiorul versiunii aprobate a analiticului, cu implicaţia suplimentară că, dacă nu este de „tipul aprobat", atunci este de tipul greşit.

Astfel iau naştere, în cadrul profesiilor psihoterapeutice, diverse grupări de tip „noi" şi „ei". În unele cazuri, graniţele dintre „noi" şi „ei" sunt atât de ascuţite încât taie pe

oricine încearcă să le treacă. În alte cazuri, graniţele sunt mai poroase şi mai îngăduitoare.

Persoane şi lucruri

Până acum am vorbit despre politica diviziunilor din profesia noastră. Mă îndrept în continuare spre fondul acestor diviziuni şi întreb: care sunt diferenţele reale dintre diferitele şcoli de psihoterapie?

Mi se pare că există trei distincţii fundamentale care preocupă fiecare şcoală.

1. Care este relaţia şcolii cu psihanaliza?
2. Sunt ştiinţifice teoria şi practica şcolii?
3. Care este relaţia şcolii cu modelul medical?

Kant & Wittgenstein

Îmi voi construi argumentul pe distincţia iniţiată de Kant şi preluată de Wittgenstein, şi anume distincţia dintre cauze şi motive.

Kant spunea că lumea materială neînsufleţită funcţionează ca şi cum ar fi un mecanism determinist; pentru a o înţelege, cauţi cauze. Relaţiile dintre diversele cauze şi efectele lor, odată adunate şi sistematizate, devin baza ştiinţei empirice. Cunoaşterea ştiinţifică are putere predictivă.

Însă pentru a-i înţelege pe oameni, spunea Kant, căutăm motive, nu cauze deterministe. Nu ne obosim să întrebăm o piatră: „de ce ai căzut?", pentru că piatra *nu este complice la propria-i soartă*. Dar oamenii sunt complici la propria lor soartă, şi de aceea ni se pare perfect firesc să îi întrebăm: „De ce? De ce ai făcut asta?". Vrem să înţelegem motivele din spatele acţiunilor. Iată de ce, în viziunea lui Kant, oamenii nu pot fi înţeleşi prin metodele ştiinţei empirice deterministe.

Dacă ar fi mecanisme deterministe, nu ar trebui să îşi asume nicio responsabilitate morală pentru acţiunile lor. Ar putea spune pur şi simplu că cutare sau cutare lucru i-a *determinat* să facă asta sau aia.

Mai mult, şi acest lucru este important, Kant a susţinut că orice încercare de a reduce activitatea umană la limbajul cauzelor ar fi lipsită de etică, deoarece ar reduce fiinţele umane la mecanisme, la lucruri. Pe scurt,

> *Neînsufleţitul reacţionează, în timp ce oamenii răspund.*

Freud nu este de acord cu Kant, spunând că ceea ce pentru Kant păreau a fi alegeri conştiente, întemeiate raţional şi făcute liber, erau de fapt determinate de procese inconştiente, declanşate la rândul lor de substratul chimic şi instinctual al corpului. Freud se vedea pe sine ca om de ştiinţă şi avea ambiţia ca psihanaliza să devină o ştiinţă deterministă. Într-un loc, el merge până acolo încât afirmă:

> „Anatomia este destinul." (Freud, 1912)

În acest sens, Freud îi readuce pe oameni de partea lucrurilor. Sulloway a scris:

> „Întreaga operă ştiinţifică a lui Freud a fost caracterizată de o credinţă statornică în ideea că toate fenomenele vitale, inclusiv cele psihice, sunt determinate în mod rigid şi legic de principiul cauzei şi efectului." (Sulloway, 1992, p. 94, citat în Heaton, p. 67)

În calitate de oameni de ştiinţă, psihanaliştii clasici adoptă, în relaţia cu pacientul, atitudinea detaşată şi neutră a savantului în ştiinţele naturii. Cunoaştem acest lucru sub numele de „reţinere analitică" (*"analytic reserve"*). A te implica în conversaţie este tabu, pentru că tulbură transferul, este o formă de gratificare şi aşa mai departe. Toate acestea intră sub incidenţa regulii de abstinenţă.

Ca medic, Freud era absorbit de modelul medical. De aceea vorbim atât de firesc despre ceea ce facem drept *tratament*. Prestigiul şi prevalenţa modelului medical au făcut ca, şi astăzi, în majoritatea ţărilor din Europa continentală, profesiile de psihanaliză şi analiză de grup să fie alcătuite aproape în întregime din psihiatri şi psihologi. Modelul medical îi aşază pe oameni de partea lucrurilor. Deşi acest lucru are mult sens atunci când este vorba despre medicina organică (*organic medicine*), are foarte puţin sens în raport cu suferinţa umană.

Psihanaliza şi analiza de grup: o ştiinţă aparte

Dacă psihanaliza şi analiza de grup sunt ştiinţe, atunci sunt tipuri aparte de ştiinţă, deoarece, spre deosebire de ştiinţele naturii, au o putere predictivă redusă sau chiar nulă. Psihoterapia îşi construieşte lanţurile cauzale *retrospectiv*. Dăm sens lucrurilor prin propoziţii precum: John a devenit abuzator pentru că a fost abuzat de tatăl său în copilărie. Astfel de interpretări sunt adesea convingătoare şi pline de sens, iar puterea lor explicativă este parte integrantă a practicii psihoterapiei.

Totuşi, aceste interpretări nu au putere predictivă. Nu putem prezice, pe baza nenumăratelor cazuri ca John, că dacă Jack este abuzat, *el va* deveni în mod necesar un abuzator. Ideea merită repetată.

> Psihanaliza şi analiza de grup au putere *explicativă* retrospectivă, dar nu şi o putere *predictivă*.

În această privinţă, atât Marx cât şi Freud s-au înşelat: Istoria nu este destinul; şi nici anatomia.

Terapii Bazate pe Dovezi*; Analiza de Grup Bazată pe Dovezi (şi Psihanaliza)

Aici intervin terapiile bazate pe dovezi. Acestea susţin că rezultatele lor terapeutice sunt predictibile şi că au dovezi care să o demonstreze. Acest lucru le-a făcut, desigur, foarte atractive pentru comisari şi organismele de reglementare, care le favorizează în detrimentul celorlalte terapii. Se văd limpede semnele a ceea ce urmează. (*It would appear that the writing is on the wall*.[3]) Trebuie să îţi prezinţi terapia în limbajul ştiinţei empirice pozitiviste pentru a fi acceptabilă pentru cei care deţin puterea. Se pare că nu îi poţi învinge; aşa că mai bine te alături lor. Având în vedere prestigiul de care se bucură cercetarea pozitivistă, merită să aruncăm o privire mai atentă la cum arată astăzi cercetarea psihologică dominantă.

Înapoi la graniţă

Graniţele, limitele, sunt un mijloc de diferenţiere. Dacă de o parte a graniţei se află ştiinţa empirică acceptabilă, atunci tot ce se află de cealaltă parte este inacceptabil. Totuşi, inacceptabilul poate fi făcut acceptabil prin simplul artificiu de a muta graniţa, coborând standardele şi cerinţele.

Ceea ce era anterior problematic devine acum acceptabil.

Semnificaţia statistică este o măsură matematică a probabilităţii ca un rezultat să nu fie o întâmplare. În fizică, pragul ca o descoperire să nu fie o întâmplare este de unu la 3,5 milioane. În psihologie, acest prag este redus la 1 din 20.

Astăzi, departamentele de psihologie (alături de restul universităţii) sunt nişte fabrici obligate să producă pe bandă rulantă cantităţi uriaşe de lucrări de cercetare, pentru a-şi menţine departamentele şi universităţile în graţiile autorităţilor de reglementare

şi ale finanţatorilor. În acest scop, cercetarea psihologică a fost industrializată şi se desfăşoară după un astfel de tipar şablonizat.

Trebuie să porneşti de la o boală specifică şi bine definită pe care urmează să o tratezi. În acest scop, eşti obligat să alegi una dintre aşa-numitele tulburări mintale din DSM; altfel nu vei obţine finanţare, iar cercetarea ta nu va fi recunoscută de organismele de reglementare, precum NICE.

Două lucruri aici. În primul rând, făcând acest pas, aderi imediat la modelul medical. Procedând astfel, nu doar că ai acceptat medicalizarea suferinţei umane, ci l-ai şi patologizat pe cel care suferă. În al doilea rând, în ciuda retoricii care susţine contrariul, fidelitatea categoriilor diagnostice din DSM este foarte şubredă. Studii ample au arătat frecvenţa cu care diferiţi clinicieni diagnostichează acelaşi pacient cu afecţiuni psihiatrice foarte diferite. (Moncrieff XXXX)

În continuare, aduni, să zicem, o sută de persoane pe care le-ai diagnosticat cu această boală mintală. Apoi elimini majoritatea dintre ele, considerându-le prea complicate. Împarţi cele douăzeci rămase în două grupuri de câte zece. Unui grup i se administrează tratamentul, iar celuilalt fie nimic, fie un placebo. Ceva mai târziu, măsori nivelul de suferinţă pentru a vedea cum s-a descurcat grupul tratat în raport cu grupul de control. Ceea ce înseamnă de fapt măsurarea este ca pacientul să răspundă la întrebări despre cât de deprimat se simte, încercuind un număr între 1 şi 5. De la „deloc deprimat” la „foarte, foarte, foarte deprimat”. Dar răspunsul „5” nu este cu nimic mai puţin subiectiv decât răspunsul „foarte, foarte, foarte deprimat”. Prin acest gen de subterfugiu, subiectivul este făcut să pară obiectiv.

Rezultatele de acest fel sunt supuse unor manipulări aritmetice pentru a vedea dacă sunt „semnificative statistic”, $p < .05$ – (p mai mic decât .05). Dacă sunt, atunci repeţi întregul proces. Dacă şi al doilea rezultat este semnificativ statistic, atunci ai atins Sfântul Graal al ştiinţei empirice; rezultatele tale au fost reproduse. Afirmaţiile tale sunt acum considerate fapte ştiinţifice obiective.

De îndată ce ai reuşit acest lucru, ai posibilitatea de a solicita autorizarea tratamentului tău de către autorităţile de sănătate. Exact acest lucru s-a întâmplat cu Terapia Cognitivă Bazată pe Mindfulness.

Cel mai important, deşi rezultatele se aplică doar caracteristicilor specifice ale celor 10 persoane folosite în studiu, tratamentul este vândut ca fiind benefic pentru toate cele 100.

În prezent, tratamentul este supus standardizării sub formă de manual, întrucât protocoalele ştiinţei pozitiviste reclamă consecvenţă şi fidelitate. Se preconizează că cei care urmează manualul vor obţine rezultate similare. Însă această standardizare funcţionează şi ca un proces de brevetare. Este un mod de a coloniza teritoriul psihologic. Din acest motiv constat că unele dintre modalităţile mele de lucru dintr-odată nu-mi mai aparţin, pentru că au fost incluse în manualul altcuiva.

Mai este un aspect care merită subliniat. În două studii realizate la un interval de aproape 30 de ani, cercetătorul Sterling (XXXX) a observat că aproape fiecare aşa-numit studiu ştiinţific de psihologie publicat vreodată, pretindea în mod miraculos că rezultatele sale erau semnificative statistic. Acest lucru, aşa cum spune Sterling, este oarecum suspect. Tot mai mulţi oameni au început să numească această activitate suspectă manipularea pragului *p* (*p-hacking*). S-ar părea că este întotdeauna posibil să găseşti o modalitate de a face calcule în culise, pentru a ajunge cu regularitate la acest rezultat suspect de semnificativ.

Personal, nu sunt împotriva cercetării ştiinţifice. Nu sunt nici măcar împotriva cercetării pozitiviste. Orice investigaţie este cercetare. Dar sunt împotriva culturii corupte, înguste şi industrializate a cercetării care prevalează în psihologia şi psihiatria dominante.

O cultură care desconsideră şi respinge alte tipuri de dovezi reale, într-un ecou al modului în care legile privind brevetele au fost folosite pentru a respinge dovezile privind utilizarea arborelui Neem.

Vin vechi în Sticla *Mea*[4]

După ce am poziţionat analiza de grup în raport cu psihanaliza, ştiinţa şi modelul medical, ceea ce vreau să fac în continuare este să spun ceva despre propria mea formă de practică.

A prezenta modalitatea mea de lucru ca fiind o noutate ar însemna să halucinez încă o Psychologica Nullius. Nu voi încerca să vă vând vin nou în sticle noi. Mai degrabă, voi descrie amestecul de vinuri vechi care s-au adunat, întâmplător, în sticla mea.

Pentru început, vreau să spun ceva despre termenii pacient şi client. În linii mari, terapeuţii umanişti preferă să folosească termenul „client”, pentru că, spun ei, sunt angajaţi într-o activitate aleasă în mod liber, desfăşurată între persoane aflate pe picior de egalitate. Nu doar că acest lucru elimină diferenţele de putere din cabinet, dar termenul „client” nu reflectă pe deplin dimensiunile profunde, conflictele şi intimitatea specifice relaţiilor terapeutice.

Analiştii, între timp, tind să folosească termenul „pacient”. Unul dintre sensurile lui „pacient”, pornind de la rădăcinile sale latine, este acela de suferinţă – cel care suferă. În acest sens, sunt atras să folosesc acest termen. Totuşi, în discursul psihanalitic în general, folosirea termenului „pacient” este un mod de a crea un Celălalt patologic. Există cel care suferă şi cel care nu suferă sau care a trecut de etapa suferinţei. Dar eu, terapeutul, sufăr şi eu, şi continui să sufăr. În acest sens, în ciuda rolului meu diferit, rămân, la rândul meu, un pacient. Sper să clarific în curând de ce această ultimă afirmaţie, şi tot ce decurge din ea, este esenţială pentru procesul terapeutic, şi nu doar o sentimentalitate moralizatoare.

Din astfel de motive, sunt atras să folosesc termeni mult mai greoi: cei-care-vin-pentru-ajutor şi cel-care-este-plătit-să-ajute (dar-care-continuă-să-aibă-nevoie-de-ajutor).

Voi începe prin a vă spune ceva despre forma mea de practică.

Abia apoi voi teoretiza această practică.

Vreau să procedez astfel pentru a face transparent modul în care demersul meu teoretic este, în parte, o raţionalizare şi o justificare post-hoc a ceea ce fac. Vreau să fac acest lucru transparent, întrucât consider că tocmai în acest mod profesia noastră îşi acumulează, în realitate, cunoaşterea.

Totuşi, pericolul ca eu să construiesc acest fel de naraţiune fenomenologică liniară, a practicii urmate de o teoretizare a acelei practici, este acela de a sugera că aş crede că practica însăşi este lipsită de teorie. După cum sper că vă va deveni curând evident, nu cred că acesta este cazul. Orice observaţie, orice experienţă este în mod necesar încărcată de teorie.

A Descrie Indescriptibilul în Moduri Descriptibile

Primul lucru pe care vreau să-l fac este să ne reamintesc că toate descrierile psihicului sunt încercări de a descrie indescriptibilul în moduri descriptibile. Nu

există un eu real, şi nici proiecţie. Conceptele sunt descrieri metaforice. Formularea noastră corectă ar trebui să fie: „este «*ca şi cum*» s-ar întâmpla cutare sau cutare lucru". Tindem să uităm de acest „*ca şi cum*" şi ajungem să spunem şi să gândim că „cutare sau cutare lucru «*se*» întâmplă".

Aşadar, aceasta este încercarea mea de a descrie un anumit indescriptibil în moduri descriptibile.

Mult din ceea ce fac ca terapeut este familiar şi necontroversat. Ceea ce fac în principal este să construiesc sens, lucru pe care îl realizez, printre altele, făcând legături între trecut şi prezent, între aici şi acolo. Consider această activitate a fi mai degrabă una de creare de sens decât de aflare a adevărului. Fac acest lucru acordând o atenţie sporită la ceea ce se petrece între mine şi cei-care-vin-pentru-ajutor. Deşi acesta nu este limbajul meu preferat, toate aceste forme de interacţiune vă vor fi familiare sub numele de lucrul cu transferul, interpretarea şi aşa mai departe.

Un motiv pentru care acest limbaj nu-mi vine uşor este acela că forma mea de interacţiune tinde să fie implicată şi angajată, mai degrabă decât detaşată şi distantă. Tind să fiu prezent în ceea ce spun; tind să vorbesc la persoana întâi. Obişnuiesc să mă implic personal în propriile-mi afirmaţii, subliniindu-le astfel părtinirea şi subiectivitatea. Sunt înclinat spre transparenţă, în sensul că exprim adesea ceea ce simt şi gândesc în raport cu ceea ce apare în cabinet. Uneori mi-am exprimat opinia despre lucruri, iar alteori am făcut sugestii. Sunt un participant activ, nu doar un ascultător şi observator.

Pentru o mentalitate formată clasic, va părea că am devenit neglijent, leneş şi periculos de indulgent cu mine însumi. Voi fi perceput ca fiind cel care a încălcat o serie de limite critice. Aşadar, permiteţi-mi să spun ceva mai mult; *iar ceea ce voi spune constituie teoretizarea post-hoc şi raţionalizarea post-hoc ale practicii mele*.

Chiar dacă modul meu de a interacţiona seamănă mai mult cu o conversaţie obişnuită, sunt circumspect în privinţa a ceea ce dezvălui – luând continuu micro-decizii cu privire la răspunsurile mele, uneori conştient, dar de cele mai multe ori subliminal. Poziţia mea ar putea fi descrisă drept „transparenţă măsurată".

Descopăr că modalităţile în care am ajuns treptat să lucrez, au afinităţi cu şcolile Intersubiectivităţii şi ale Psihanalizei Relaţionale. Ambele consideră că relaţia trăită în cabinet este centrală.

Psihanaliştii clasici ar putea să se simtă ofensaţi de o astfel de interpretare, spunând: dar exact asta facem şi noi. Acordăm o atenţie sporită dinamicii relaţiei, proiecţiilor, transferurilor şi aşa mai departe, pentru a-l ajuta pe pacient să înfrunte realitatea. Acest lucru este adevărat.

Diferenţa dintre cele două este aceasta: psihanalistul clasic acordă atenţie relaţiei din afara ei. El se menţine distant şi detaşat, în felurile pe care le-am descris anterior. Acest tip de analist nu participă la o relaţie; şi mai mult: el priveşte încercările pacientului de a-l face pe analist să participe la o relaţie ca pe o manevră patologică regresivă, căreia trebuie să i se reziste şi care trebuie interpretată.

Relaţia, în scenariul psihanalitic clasic, nu este doar o stradă cu sens unic, ci este o fundătură.

În schimb, în paradigma relaţională, cel-care-este-plătit-să-ajute este un participant implicat care, împreună cu ceilalţi din încăpere, co-creează ceea ce se întâmplă. Foulkes era pe deplin conştient de acest lucru:

> „Este important ca terapeutul să admită că influenţa sa personală este în mod inevitabil puternică, în ciuda tuturor precauţiilor luate pentru a o minimiza... [prin urmare, el] ar trebui să o folosească în mod conştient, şi nu la întâmplare sau inconştient." (Foulkes, 1986, p. 129)

Pentru aceste moduri de gândire, intersubiectivitatea precedă subiectivitatea, iar relaţia precedă ceea ce se află în relaţie. În opinia mea, aceste propoziţii au rezonanţe cu ideile paradoxale ale lui Foulkes cel Radical (*Radical Foulkes*[5]), potrivit cărora socialul precedă individualul, chiar individualul care constituie socialul.

Poziţia analistului clasic faţă de pacient este cea a unei relaţii Eu-Acela, în care analistul desluşeşte factorii cauzali inconştienţi ai vieţii conştiente. În schimb, poziţia terapeutului relaţional tinde spre o relaţie Eu-Tu, în slujba a ceva ce voi numi „întâlnire". (Martin Buber, 1958)

Folosind acest tip de termeni, Eu-Tu, întâlnire şi aşa mai departe, aş putea fi considerat moralizator, predicând de sus. Intenţia mea este exact opusă. Este aceea de a reveni cu picioarele pe pământ. Este o dorinţă de a scăpa de certitudinile halucinate şi (în cuvintele lui Wittgenstein) de a mă întoarce *"înapoi pe terenul zgrunţuros*".

Interdicţia lui Kant împotriva relaţiei Eu-Acela are două componente, una morală şi una logică. Partea morală spune că a trata oamenii ca pe nişte mecanisme înseamnă a le înjosi umanitatea. Cea logică sună astfel: însuşi faptul că, într-o anumită măsură, oamenii au capacitatea de a alege cum să răspundă, capacitatea lor de a exercita un soi de liber-arbitru, înseamnă că răspunsurile lor vor fi imprevizibile. Numai din acest motiv, ei nu pot fi trataţi drept mecanisme previzibile, drept „Aceia".

Cu alte cuvinte, chiar imprevizibilitatea lor este cea care îi face pe oameni oameni.

Termenii-cheie aici sunt cei de *co-creare*, *emergenţă* şi *imprevizibilitate*. Ceea ce avem de înfruntat aici este un fel de incertitudine radicală, o incertitudine profundă care nu va putea fi îmblânzită nici prin raţionalitate, nici prin niciun alt mijloc.

Dacă toate acestea sunt adevărate, atunci, în ceea ce priveşte psihoterapia, paradigma tratamentului este pur şi simplu paradigma greşită. Tratamentele ne cer să ştim încotro ne îndreptăm, sau, cel puţin, să ştim unde vrem să ajungem, încă înainte să începem.

Însă dacă nu ştiu încotro mă îndrept, dacă *nu pot şti* încotro mă îndrept, atunci orice fac eu, în calitate de psihoterapeut, nu poate fi considerat un tratament. Nu doar că nu am claritate în privinţa soluţiei, dar în cea mai mare parte îmi rămâne neclară însăşi natura problemei. În absenţa unor puncte de plecare sau de sosire bine definite, ce ar trebui să fac, cum decid ce anume să fac?

Bâjbâind prin întuneric

Confruntat fiind cu o incertitudine radicală, în cea mai mare parte a timpului bâjbâi în întuneric. Tot ce îmi vine în minte să fac este să încerc să-i găsesc pe ceilalţi şi să mă întâlnesc cu ei. Nu sunt sigur ce înţeleg prin „întâlnire", aşa că nu sunt sigur cum să vă transmit acest lucru. Ce vă pot spune este că, uneori, între noi apare o experienţă de a întâlni şi de a fi întâlnit. Această experienţă efemeră pare să aibă o semnificaţie profundă, deşi mi-ar fi greu să vă spun care este acea semnificaţie.

Însă astfel de momente sunt rare, pentru că toate părţile, inclusiv eu, suntem prinşi într-o multitudine de apărări, negări, temeri şi obscurizări. Toate acestea stau în calea întâlnirii. De aceea am vorbit despre „a încerca să ne întâlnim", căci însăşi această „încercare" este terapia. Această încercare constă în a lucra prin zgura care ne împiedică, pentru a ne putea întâlni, lucru pe care îl putem face doar ca fiinţe vulnerabile, suferinde.

Neavând niciun manual, neavând niciun reper, mă încred în intuiţiile mele. Este ceea ce facem cu toţii, în mare parte, şi nu este ceva deosebit de misterios. Intuiţiile mele sunt un amalgam al felului în care percep lucrurile în momentul respectiv, o percepţie modelată de istoria mea şi care include gândurile, convingerile, sentimentele, principiile, valorile şi experienţele mele. Aici nu există obiectivitate.

Chiar şi Freud, care, în ciuda aspiraţiilor sale ştiinţifice, a avut smerenia de a spune:

> *„Dacă totul depinde de interpretarea mea, cine îmi garantează atunci că interpretez corect? Totul rămâne astfel la discreţia mea."* (Freud, 1926, p. 219)

Cufundat în subiectivitate şi confruntat cu incertitudinea radicală, intuiţia mă îndeamnă să răspund aşa, şi nu altfel. În ciuda incertitudinii radicale, aleg totuşi să-mi asum această cale. În acest întuneric, sentimentul de sinceritate îmi este călăuză în privinţa a ce să fac sau să nu fac, ce să spun sau să nu spun. Dar sinceritatea nu este o garanţie a nimic; este plină de riscuri. Neînţelegerile, rănile şi conflictele fac parte integrantă din ceea ce se întâmplă în întuneric. În aceste momente, prins în dificultate şi îndoială, mă îndrept spre credinţă pentru a mă susţine. Totuşi, de multe ori se dovedeşte că această credinţă a fost greşit plasată. Credinţa, intuiţia şi sinceritatea sunt busole falibile şi nesigure; cu toate acestea, sunt tot ce am, aşa că trebuie să mă descurc cu ele. Din acest motiv cred că travaliul psihoterapeutic este unul etic, un travaliu de a-încerca-să-fii-alături-de, mai degrabă decât de a-acţiona-asupra, un proces de vindecare, mai degrabă decât o metodă de tratament.

Activitatea psihoterapiei ar putea foarte bine să fie imprevizibilă, dar, după cum ştim, cei-care-vin-pentru-ajutor sunt adesea blocaţi în tipare fixe, repetitive, reproducând aceeaşi dinamică iar şi iar, din situaţie în situaţie. În sinteza lapidară a ideii lui Freud, ei repetă la infinit, fără să-şi amintească.

Acest lucru ne oferă astfel un alt mod de a conceptualiza procesul psihoterapiei, şi anume: acela de a-i ajuta pe cei-care-vin-pentru-ajutor să se transforme din *fiinţe reactive, predictibile, în fiinţe responsive*[6]*, imprevizibile*.

Aşa că şi eu am un obiectiv; şi eu am scopuri în minte – transformarea fiinţelor reactive în fiinţe responsive. Aşadar, cu ce diferă modul meu de gândire de paradigma tratamentului?

Modul meu, nu foarte satisfăcător, de a rezolva această dilemă este următorul. În primul rând, deşi am în minte nişte scopuri teoretice, nu am nicio idee care sunt acestea, cum să ajung la ele sau chiar cum să le recunosc drept o destinaţie, dacă am ajunge vreodată acolo. Aceste scopuri au de-a face, într-un fel, cu a te simţi mai împlinit, cu a avea mai multă autonomie, cu a fi mai puţin temător, cu o viaţă plină de mai mult sens. Dar acest tip de scopuri nu sunt prezente în mintea mea atunci când sunt cufundat în micro-interacţiunile, clipă de clipă, care constituie acea călătorie. Dacă aş avea aceste scopuri în minte, atunci acţiunile mele nu ar mai fi sincere, pentru că ar deveni instrumentalizate. Aş face ceva în slujba atingerii unui anumit scop.

Psihanaliştii relaţionali folosesc termenul „experienţă *apropiată*" ("experience *near*") pentru a surprinde atitudinea terapeutului relaţional. Eu merg mai departe, spre „experienţă *în interior*" ("experience *in*"), cu toate dificultăţile aferente pe care aceasta le va da naştere în mod necesar.

Deşi aceasta este o experienţă de imersiune, nu este o experienţă de contopire. Rămâne un „eu" care se află „în interiorul" experienţei, care „are" experienţa. Acest „eu", însă, nu este izolat şi impenetrabil; sunt mişcat de şi prin experienţă; transformat de experienţa însăşi, devin altceva decât ceea ce eram cu o clipă înainte.

Aşa cum am discutat anterior (Dalal, 2014), acest lucru vorbeşte despre tensiunea cuprinsă de cei doi termeni ai lui Foulkes – analist de grup şi lider de grup (*group conductor*) – şi despre tensiunea dintre implicare şi detaşare, aşa cum a vorbit despre ea Norbert Elias. Acest lucru serveşte, aşadar, drept un corectiv şi o reamintire a faptului că există grade de implicare şi detaşare; ele nu sunt opuse. Acelaşi lucru este valabil şi pentru dihotomia Eu-Tu şi Eu-Acela. Într-un sens, toţi aceşti termeni sunt abstracţiuni analitice, instanţe ale reducerii procesului. Pozitiviştii psihanalitici, însă, îşi imaginează că este posibil să se plaseze ferm pe polul Eu-Acela, ceea ce le conferă o claritate obiectivă, o claritate care trebuie apărată împotriva experienţelor de tip Eu-Tu.

Teoriile, şi chiar reflecţia însăşi, sunt moduri de a încerca să descriem indescriptibilul în moduri descriptibile. Nu putem proceda altfel – întrucât acest lucru este fundamental gândirii înseşi. Oricât de necesar ar fi acest lucru, cred că ceea ce uităm este următorul lucru: oricât de captivante ar fi descrierile noastre, ceea ce încercăm să descriem *rămâne* indescriptibil; ceva scapă întotdeauna descrierii. Oricât de

măreţe ar fi teoriile noastre, cred că motivele pentru care munca noastră funcţionează, atunci când funcţionează, rămân un mister profund.

În concluzie

În funcţie de taxonomia folosită, vor exista multe răspunsuri diferite la întrebările despre ce este psihoterapia şi cum diferă ea de psihanaliză şi de analiza de grup. Folosind distincţia dintre cauză şi motiv, şi concentrându-mă pe poziţia practicianului, am ajuns la următorul răspuns: două tipuri de practică.

Primul este tipul Eu-Acela, întemeiat pe ideea de tratament, care cere o poziţie detaşată şi interpretativă; al doilea tip este tipul Eu-Tu, întemeiat pe ideea de întâlnire, care cere ca terapeutul să fie implicat şi responsiv.

Am conceput procesul psihoterapeutic ca pe o transformare a fiinţelor reactive în fiinţe responsive. Cred că responsivitatea terapeutului, a-celui-care-încearcă-să-ajute-dar-încă-are-nevoie-de-ajutor, este necesară şi esenţială pentru această sarcină, întrucât este mijlocul prin care prinde viaţă responsivitatea celor-care-vin-pentru-ajutor.

Am sugerat că esenţa muncii noastre este misterul, un mister care nu se prăbuşeşte în misticism; un mister care nu se pretează la mistificare.

Cred că există o anomalie care rămâne în inima profesiilor „psi", şi anume aceasta: chiar dacă majoritatea colegilor sunt înclinaţi să considere suferinţa drept plină de sens, iar activitatea psihoterapiei drept o construire a sensului, forma lor de practică continuă să reproducă poziţia distanţată a omului de ştiinţă care administrează un tratament.

Când spun astfel de lucruri, întâlnesc două tipuri de reacţii. Prima este o aprobare însoţită de nedumerire. „Care e problema? Desigur că suntem detaşaţi; analistul trebuie să fie detaşat pentru a face munca de analiză." Pentru ei, poziţia detaşată este atât firească, cât şi adecvată din punct de vedere tehnic.

A doua reacţie este aceea în care mi se spune că ceea ce susţin este o poziţie fabricată (*straw man*), că psihanaliza şi analiza de grup au evoluat de la acele începuturi. Dar experienţele mele continue de la conferinţe, din supervizări şi conversaţii arată că mulţi terapeuţi, de toate orientările, se menţin deasupra şi în afara procesului terapeutic, oferind, din exteriorul acestuia, comentarii ocazionale asupra lui.

Practicienii, fie că sunt de orientare psihanalitică sau centrată pe persoană, tind să nu difere prea mult de poziţia psihanalistului clasic: tăcut, de nepătruns şi detaşat.

Modul în care întrebările pacienţilor – cei-care-vin-pentru-ajutor – sunt abordate de către terapeuţi – cei-care-încearcă-să-ajute-dar-încă-au-nevoie-de-ajutor – tinde să fie foarte grăitor. În cea mai mare parte, ele nu sunt abordate deloc; întrebările sunt întâmpinate în mod obişnuit fie cu tăcere, fie cu o interpretare. În acest caz, răspunsul este non-dialogic.

Nu pretind că acest lucru este universal valabil. Cunosc mulţi colegi care nu sunt aşa, dar întâlnesc suficient de des poziţia detaşată şi autoritară încât să pot afirma că este o normă predominantă – cu siguranţă în Regatul Unit, şi, aşa cum am înţeles de la colegi, şi în alte părţi.

Desigur, toate aceste fragmente de dovezi pe care vi le-am prezentat pot fi respinse ca fiind anecdotice şi nicidecum dovezi „ştiinţifice" reale; amintiţi-vă de arborele Neem.

Încheindu-mi lucrarea cu o descriere a propriului tip de terapie, există riscul să fiu înţeles ca spunând că există două tipuri de terapie: al meu, şi cel greşit.

Nu cred acest lucru, deşi am dezacorduri puternice cu unele dintre celelalte „tipuri". Există tot atâtea tipuri de psihoterapie câţi terapeuţi şi câţi pacienţi există. De fapt, fiecare terapie este unică; şi, mai mult decât atât, fiecare şedinţă este unică.

Dar această diversitate recalcitrantă şi conflictuală este profund inacceptabilă pentru mentalitatea birocratică managerialistă ce ajunge tot mai mult să predomine în institutele şi programele noastre de formare. Birocraţilor le place ordinea; le plac standardele şi standardizarea, aşa că ei consideră uniformitatea şi conformitatea drept lucruri bune. Mentalitatea lor defensivă, caracterizată prin evitarea riscurilor, se potriveşte de minune cu cea a puritanilor şi fundamentaliştilor din profesia noastră, care ar vrea să ne impună propriile certitudini autoritare.

Acest amestec toxic de cultivare a fricii şi de superioritate morală ne poate paraliza, împingându-ne spre supunere. Aşadar, să rezistăm cu fermitate în faţa pozitiviştilor, a birocraţilor şi a fundamentaliştilor care, intoxicaţi de propriile certitudini şi de sentimentul propriei virtuţi morale, ar înăbuşi orice urmă de inovaţie şi creativitate sub stindardul purităţii şi predictibilităţii. Aceştia ar insista că nu există decât un singur tip de terapie, tipul lor de terapie.

Bibliografie

Dalal (2014), *A Rumination on Intimacy and its Defences in the Consulting Room*, Group Analysis 47(4) pp 392-407

Foulkes, S.H. (1986), *Group Analytic Psychotherapy, Methods and Principles*, London: Karnac

Freud, S. (1912), *On the Universal Tendency to Debasement in the Sphere of Love*

Freud, S. (1926), *The Question of Lay Analysis*, Standard Edition 20. London: Hogarth

Grosskurth, P. (1986), *Melanie Klein: Her World and her Work,* London: Hodder & Stoughton.

Heaton (2013), *The Talking Cure: Wittgenstein on Language as Bewitchment & Clarity*, Hampshire: Palgrave Macmillan

Layard, R. & Clark, D.M. (2013), *Thrive: The Power of Evidence-Based Psychotherapies*, London: Penguin

Roth, A. & Fonagy, P. (2005) *What Works For Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research. 2nd Edition*, New York: The Guilford Press

Sulloway, F.J (1992), *Freud Biologist of the Mind: Beyond the Psychoanalytic Legend*, Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Note asupra traducerii

[1] alegerea sintagmei ”teren zgrunţuros” a fost în baza traducerii din germană a lui Wittgenstein: ”107. Cu cît observăm mai îndeaproape limbajul real, cu atît va fi mai puternic conflictul dintre acesta şi cerinţa noastră. (Puritatea de cristal a logicii nu mi-a fost, totuşi, *dată*; ci ea a fost o cerinţă.) Conflictul devine insuportabil; cerinţa ameninţă să devină acum ceva lipsit de conţinut. - Am ajuns pe o gheaţă lucie, unde lipseşte frecarea, prin urmare condiţiile sînt într-un anumit sens ideale, şi tocmai de aceea nu putem să ne miscăm. Vrem să ne miscăm; atunci avem nevoie de frecare. Înapoi pe terenul zgrunţuros!” (Ludwig Wittgenstein, *CERCETĂRI FILOZOFICE*, trad. din germană de M. Dumitru si M. Flonta, în colab. cu A. P. Iliescu, p. 153)

[2] Conceptul de “process reduction” (reducere a procesului) “desemnează tendinţa larg răspândită de a reduce conceptual procesele la stări.” (n.t.) v. https://norbert-elias.com/norbert-elias-foundation/concepts-and-principles-of-figurational-sociology/ sau, pentru aprofundare, Norbert Elias, *What Is Sociology?*, Columbia University Press New York, 1978.

[3] expresia „the writing is on the wall” provine din episodul biblic al ospăţului regelui Belşaţar (Baltazar) (cap. 5 din Cartea lui Daniel), în care o inscripţie pe zid vesteşte căderea regatului. În sens figurat, desemnează semnele vizibile ale unui deznodământ nefavorabil care se apropie.

[4] în orig. “Old Wine in My Bottle”, aluzie la pilda biblică a ”vinului nou” pus în ”burdufuri vechi” (”Şi nimeni nu pune vin nou în burdufuri vechi, altfel vinul nou va sparge burdufurile; şi se varsă şi vinul şi se strică şi burdufurile. Ci vinul nou trebuie pus în burdufuri noi şi împreună se vor păstra.”, Luca 5, 37-38), devenită în engleza contemporană expresia idiomatică ”old wine in new bottles” - o idee prezentată ca nouă, dar care este de fapt doar o reformulare a unei metode sau sistem deja existent.

[5] Foulkes cel Radical (*Radical Foulkes*): concept prin care F. Dalal, în cartea sa *Taking the Group Seriously: Towards a Post-Foulkesian Group Analytic Theory*, desemnează acea dimensiune a operei foulkesiene ce propune o ”teorie sistemică şi multidimensională” — “o provocare <<puternică>> adusă psihanalizei.”

[6] termenii ”responsive” şi ”responsivity” au fost traduşi în rom. ”responsiv”, respectiv ”responsivitate”, aşa cum i-au adaptat autori care au tradus articole din domeniu.

* expresia ”evidence-based” se traduce de obicei în română prin ”validat/ă ştiinţific”. Am preferat totuşi traducerea literală ”bazat/ă pe dovezi” – termen atestat şi el în literatura română de specialitate (ex. R. Vrasti) – pentru a păstra legătura cu termenul ”evidence” (dovadă), folosit de autor şi în alte părţi ale textului.

Termenii redaţi şi în engleză – în paranteză, cu italice – marchează expresii-cheie sau jocuri de cuvinte din textul original al lui Farhad Dalal, fie termeni pentru care traducerea preferată nu este una literală, caz în care păstrarea originalului evidenţiază alegerea exactă a autorului.

Italicele şi majusculele folosite în text reproduc marcajele stilistice ale autorului din original.

Traducere text: psihoterapeut *Mihaela Balion*