

Cadrul terapeutic - suport al alianței terapeutice

Freud a fost conștient de faptul că pacienții nu ar putea utiliza interpretările date de terapeut dacă nu s-ar stabili o relație adecvată, o alianță terapeutică de lucru. Această legătură relativ neconflictuală și rațională, pe care pacientul o are cu analistul presupune din partea pacientului capacitatea de a colabora în mod productiv cu terapeutul, acesta fiind perceput ca un profesionist care îl ajută, având intenții bune.

Terapeutul trebuie să ajute pacientul să identifice scopurile tratamentului și apoi să se alieze cu aspectele „sănătoase” ale pacientului, care se străduiește să atingă aceste scopuri. Pacientul îl va percepe atunci pe terapeut ca pe un colaborator, care lucrează *cu* el. Greenson (1965) preferă termenul de *alianță de lucru*, el definește alianța de lucru ca fiind „relația non-nevrotică, rațională sau rezonabilă pe care pacientul o are cu analistul său și care îi permite să lucreze cu scop în situația analitică”. De altfel, Greenson spune foarte frumos „[Aliața de lucru] poate fi observată în modul cel mai clar în cazul pacientului care, deși prins în vârtoarea unei nevroze intense, rămâne totuși capabil să mențină o bună relație de lucru cu analistul său.” Pentru aceasta însă, ambii parteneri ai relației terapeutice, terapeutul și pacientul său, trebuie să poată privi scenic, dintr-un punct terț (al Eului observator). Terapeutul face interpretări, iar interpretările sale aduc insight și contribuie la sporirea capacităților pacientului de a se observa pe sine din exterior, dintr-un punct terț adică permite triangularea (dintr-un punct lateral relației terapeut- pacient). Autorii care au scris despre alianța terapeutică au variat în privința accentului pus pe rolul pacientului sau pe cel al terapeutului în apariția acestui ingredient indispensabil unei terapii de succes, însă Greenson a luat în considerare și contribuția celui de-a treilea „participant”: cadrul.

Alianța este rezultatul conlucrării între partea sănătoasă a Eului – Eul observator (partea observatoare) al pacientului (care permite evaluare, autoobservare, introspecție, testare a realității, restructurare) și Eul la lucru al analistului, având o evidentă componentă rațională, de parteneriat în “cautarea vindecării”.

Cadrul, prin toate elementele sale *temporale, spațiale și normative (reguli)*, oferă pacientului prilejul unui time-out față de viața sa cotidiană, facilitând orientarea sa către trăirea în spațiul interior și relevarea conținuturilor inconștiente.

Contactul inițial, înțelegerea problemei pacientului și conturarea unui cadru de lucru, cu toate elementele sale specifice (reguli-„*cadru static*” care se referă la: loc, oră, frecvență, plata ședințelor, vacanțe, ședințe neefectuate etc, dar și reguli dinamice ce țin de interacțiunea celor doi: asocierea liberă a ideilor pacientului, neutralitatea terapeutului, atenția liber flotantă a terapeutului) au rolul de a constitui elementul instituțional al relației celor doi. Cadrul conține reguli care dau siguranță, regularitate și stabilitate actului terapeutic, vizând atât pacientul (prin cadrul static și regula asocierii libere), cât și analistul (prin atitudinea analitică neutru-binevoitoare, atenția liber flotantă). Procesul de triangulare este influențat de cadru, care devine parte a terapiei în calitate de “al treilea”.

Respectarea dreptului pacientului de a fi corect informat asupra naturii dificultăților cu care se confruntă, a modalităților de lucru propuse, are rolul de a stabili cadrul de încredere necesar pentru efortul ce urmează a fi depus, consolidând alianța celor doi. Informarea prealabilă asupra sacrificiilor, costurilor și chiar a suferințelor potențiale, stabilește un mediu de onestitate și încredere, lăsând pacientului posibilitatea de a evalua dacă demersul îi poate aduce beneficii și libertatea de a întrerupe unilateral terapia.

Alianța este biunivocă: pacientul și terapeutul se evaluează reciproc și aleg să continue terapia împreună. *Interviul inițial*, de asemenea element al cadrului, oferă indiciile primare asupra capacității pacientului de a se înscrie pe drumul căutării propriiei vindecări. Numai atunci când terapeutul simte că poate demara o terapie cu un pacient (considerând criteriile de analizabilitate, motivația și reziliența pacientului) și când pacientul sesizează elemente de competență și încredere, decizia reciprocă de a începe terapia (implicit alianța celor doi) este conturată.

Winnicott, referindu-se la aspectele formale ale cadrului Freudian, preciza: “Analistul exprimă iubire prin interesul pozitiv pe care îl arată, și ură prin începutul strict al ședinței și prin chestiunea onorariului(...)”. Deși pacientul poate percepe cadrul ca restrictiv, educarea sa și explicațiile oferite asupra ipotezelor de lucru și formularea obiectivelor terapiei sunt elemente prin care se obține un acord contractual – parte esențială a stabilirii și consolidării alianței terapeutice.

Odată stabilit cadrul, ședințele au o *durată* și o *frecvență* stricte. *Clasicele 45-50 de minute* permit pacientului să își formuleze gânduri și preocupări, iar terapeutului să înțeleagă ceea ce este dincolo de cuvinte și a formula interpretări. Deși întreruperea poate părea bruscă uneori și inadecvată, respectarea unei durate fixe transmite mesajul neprivilegerii nici unui conținut psihic în mod special în detrimentul altuia și aduce terapeutului beneficiul de a putea trece către următoarea ședință cu o minimă pregătire.

Frecvența ședințelor, fiind determinată de acuitatea problemei, a anxietății și în același timp a motivației pacientului de a se vindeca, poate funcționa ca un factor de susținere a alianței de lucru între terapeut și pacient. Dimensiunea temporală a cadrului joacă așadar un rol important în construirea alianței, în care cei doi acceptă o anume disciplină, necesară pentru eficiența procesului terapeutic.

Un alt aspect al cadrului, cel legat de *costuri* (timp, bani, efort etc), contribuie la valorizarea demersului. Psihanalistul, spune Freud, trebuie să îi comunice analizandului „la cât își evaluează timpul”. Tariful este legat și de factori de natură economică, dar și de efortul psihic depus de analist. Dacă se lucrează fără onorariu, pacientul nu mai este motivat să-și încheie terapia, ceea ce sabotează alianța stabilită pentru vindecare. Dacă pacientul înțelege costul ca fiind un preț corect și necesar pentru beneficiul pe care îl primește, demersul terapeutic va fi corect valorizat. Deși implică efort și disciplină, costul terapiei nu este în contradicție cu ideea de alianță, ci, dimpotrivă, o consolidează. Numai acea alianță în care cei doi parteneri oferă și au beneficii are durabilitate și susținere în timp.

O altă regulă este cea a *asociației libere*, prin care pacientul exprimă toate gândurile care îi vin în minte, fără o analiză critică, permițând psihanalistului accesul la conținuturile și fantezmele inconștiente. Este esențial să nu existe o selecție voluntară a gândurilor, care ar fi expresia apărărilor subiectului. Freud propunea metafora călătoriei cu trenul și încuraja relatarea liberă, spontană, a ceea ce se vede pe fereastră, avertizând însă: „Indiferent cât de corect se crede bolnavul în intenția sa lăudabilă [de a vorbi], rezistența își cere partea ei (...) și va sustrage de la comunicare cel mai valoros material.” Aici alianța stabilită între cei doi este esențială, în sensul în care pacientul resimte încredere în partenerul său de discuție, ceea ce facilitează detașarea, dezvoltarea Eului observator și reduce cenzura și rezistențele sale.

O alta regulă, care îl privește de data aceasta pe analist, este cea a *atenției liber flotante*, formulată de Freud ca o contraparte la regula liberei asocieri: „După cum analizandul trebuie să comunice tot ce percepe în autoobservația sa, abținându-se de la toate obiecțiile logice și afective care urmăresc să îl determine să facă o alegere, la fel și medicul trebuie să se așeze în poziția de a utiliza tot ce îi este comunicat în scopurile interpretării. Ascultarea analistului trebuie, deci, nu doar să fie liberă, ci și capabilă a oscila, a se deplasa de la o atitudine psihică la alta. Freud face o paralelă cu chirurgul care, în timpul operației, lasă deoparte toate afectele sale, „chiar și mila” și se concentrează asupra realizării operației cât mai corect. Alianța însăși este construită pentru vindecare, de aceea interferența elementelor sugestive, suportive, ar îndepărta demersul celor doi de la obiectiv. Alianța și cadrul se susțin reciproc încă o dată, chiar dacă uneori confortul psihologic al pacientului nu este cruțat.

Acest element ne conduce către *atitudinea analitică*, definită prin privare/abstinență și prin menținerea unei posturi echidistante în timpul tratamentului, prin urmare în intimitatea cadrului. *Neutralitatea* are rolul de a reduce cât mai mult posibil influența personalității și valorilor terapeutului asupra sentimentelor și atitudinilor pacientului pentru a facilita evidențierea realității psihice a acestuia din urmă. Deprivarea impusă de cadru, efectele greu suportabile ale unor interpretări, eforturile cerute de analiză, trebuie uneori compensate, iar acest lucru este dat de calitatea alianței celor doi și de abilitatea terapeutului de a oferi suport și a restabili gradul de mobilizare al pacientului.

Alianța terapeutică – convingerea că ambele părți au capacitatea și motivația de a ”lupta” împreună în cautarea vindecării - implică îndeplinirea unui număr de condiții necesare: în lipsa unui conflict (problematika pacientului), a unor obiective (vindecarea), a lipsei de resurse proprii în a soluționa conflictul (apelul la terapeut) și a unui set de reguli care facilitează atingerea obiectivelor (cadrul terapeutic), alianța poate fi compromisă. Cadrul terapeutic și alianța se contruiesc și susțin reciproc, contribuind la rezultatul analizei.

Bibliografie:

R.R.Greenon,*The Technique and Practice of Psychoanalysis*, vol I, London, The Hogarth Press 1973