

# INTERVENȚIA PSIHOLAGICĂ: DE LA PRACTICILE TRADIȚIONALE LA PSIHOTERAPIE

Mihai Cătălin NEAGOE<sup>1</sup>  
mihaineagoe2003@gmail.com

## ABSTRACT:

At the dawn of mankind, human frailty, a characteristic of both the individual and the species as a whole, was linked to the dangers of natural environment. The emergence of self-awareness and social way of life has all but extinguished those natural dangers, thus making way for a new kind of human fragility, one rooted in cultural and social context. The present work discusses three methods that man has employed throughout history in his struggle to overcome this new type of fragility - the frailty brought on by the clash between social constraints, cultural norms and human personality. The first method, shamanism, stems from ancient times, and represents one of humanity's first attempts to penetrate the mysteries of nature and mind.

The second, psychoanalysis, emerged when the keen lens of medical science was applied to disorders of the psyche, and paved the road for newer approaches, like cognitive behavioral therapy – the third method presented here.

From an anthropological perspective, the three aforementioned methods are strikingly similar in some regards and wildly different in others. All three share a common pattern after which the intervention models are structured, however, each of the three has a very different view on the subject of human frailty. The differences are of course rooted in cultural, social and religious gaps opened by the inevitable flow of time. This all gives rise to a new kind of intervention techniques.

**KEYWORDS:** human frailty, soul, shamanism, psychoanalysis, Id, Ego, Super-Ego, phobia, behavioral psychology.

## Introducere

Procesul hominizării delimitează dreptat modul de existență al oamenilor de cel al primatelor. Primele „urme” arheologice indică „domesticirea” focului (Ciu Ku-tien ~ 600000 ani<sup>2</sup>), folosirea uneltelor și producerea „uneltelor de fabricat unelte” etc. Progresul tehnologic înlesnește obținerea resurselor. Tipul de tehnologie utilizată, asociată cu strategia adoptată pentru existență, generează tipul de societate în care oamenii se asociază (de exemplu, societățile de vânători și culegători,

---

<sup>1</sup> M.A., M.A., psihoterapeut, terapie cognitiv-comportamentală, cod 08961.

<sup>2</sup> Mircea Eliade, *Istoria credințelor și ideilor religioase*, Vol. I, Editura Științifică, București, 1992, p. 14.

societățile horticole, pastorale, agrare, industriale, postindustriale etc). Se dezvoltă modul de existență socio-cultural specific numai omului.

La începuturi, fragilitatea omului ca individ și specie poate fi raportată cel mult la mediul natural. Apariția modului de existență socio-cultural devine teren pentru un alt gen de fragilități. Supraviețuirea și evoluția țin de modalitățile prin care omul reușește să-și depășească fragilitatea și de capacitatea de activare a unor mecanisme de defragilizare.

În raport cu natura, defragilizarea este obținută prin tehnologie. Prin progresul tehnologic omul realizează un control din ce în ce mai mare asupra factorilor de mediu, fiind mai puțin la discreția acestora. În schimb, fragilitățile specifice modului de existență socio-cultural presupun metode specifice de defragilizare.

Lucrarea își propune să prezinte din perspectiva istorică trei modele de intervenție care au ca scop depășirea fragilităților generate de determinanți culturali și structurali/funcționali ai personalității umane. Prin comparație, vor fi evidențiate aspectele comune, dar și elementele caracteristice fiecărui model de intervenție. Tema defragilizării este la fel de veche precum omul, dar întotdeauna actuală prin modul în care societatea definește fragilitatea, normalul, anormalul, sănătatea și boala.

Lucrarea cuprinde trei părți:

- în prima parte este definită *fragilitatea umană* și câteva ipostaze în care aceasta se prezintă;

- în partea a doua se încearcă o reconstituire a mentalității primilor oameni și a practicilor prin care aceștia încearcă să-și depășească vulnerabilitățile și precaritatea unei vieți dominate de forțele naturii;

- partea a treia abordează psihoterapia științifică prin intermediul a două orientări fundamentale: psihanaliza și psihologia comportamentală. Finalul acestei părți prezintă „anatomia” *fobiei* ilustrată prin studii de caz („*Micul Hans*”, „*Cazul micului Albert*” și „*Cazul micului Peter*”), din perspectiva celor două orientări psihologice.

- în încheiere, se impune concluzia existenței unei continuități în încercarea omului de a-și depăși fragilitatea și un tipar comun după care modelele de intervenție se structurează.

Realizarea lucrării are la bază documentarea. Unele dificultăți în interpretarea materialelor au fost date de opacitatea „documentelor” preistorice și depășite prin utilizarea analogiei (argumentative).

### **1. Fragilitatea umană**

În filogeneză, problema majoră a fost aceea a supraviețuirii omului și a perpetuării speciei. În cadrul existenței totale, omul nu poate fi rupt de locul în care trăiește, de mediul său natural și social. Raportul omului preistoric cu natura este ușor de determinat prin ceea ce paleontologia, geologia și arheologia ne pun la dispoziție: cadrul geografic, climă (perioade glaciare), obținerea hranei, veșminte, adăpost etc. Precaritatea vieții omului preistoric este dată de factorii naturali și indicată de o populație redusă, fapt dovedit de numărul mic de schelete găsite. Acest număr va crește semnificativ de la o perioadă istorică la alta (paleoliticul inferior, mijlociu, superior, neolitic etc.) odată cu evoluția materială și culturală a speciei umane. Aceste momente sunt identificate de V. Gordon Childe cu adevărate „revoluții economice”.<sup>3</sup>

În această lucrare termenul de fragilitate umană este utilizat în sensul de deficit, precaritate, slăbiciune, vulnerabilitate. Ca stare a omului, luat ca individ sau în comunitate, se manifestă prin *inadaptare* sau *lipsă de integrare* în mediul natural sau social, *lipsă de control* sau *imposibilitatea depășirii situațiilor* ce țin de satisfacerea unor nevoi inerente speciei sau individului. La limită, fragilitatea poate duce la dispariția individului, comunității sau speciei. Fragilitatea rezultă în urma confluențelor unor factori externi și interni individului.

#### **1.1. Fragilitatea umană și factorii determinanți**

O clasificare a factorilor implicați în fragilitatea omului este utilă demersului acestei lucrări:

1. După localizare:

- factorii externi provin din mediul de viață și includ: factori geografici, meteorologici, resurse naturale, agenți patogeni etc, adică acei factori ce nu țin de limitele inerente speciei, provin din afara comunității și nu aparțin componentelor bio-psihice ale individului;

- factorii interni țin de limitele inerente speciei sau individului, fiind de natură bio-psihică sau genetică.

2. După sfera de care aparțin:

- genetici;
- biologici;
- psihologici/psiho-sociali.

---

<sup>3</sup> Vere Gordon Childe, *Făurirea civilizației*, Editura Științifică, București, 1966, pp. 55-56.

3. După posibilitatea de a fi controlați de către individ sau comunitate:

- controlabili, individul sau comunitatea pot acționa asupra lor în mod favorabil;

- necontrolabili, aceștia fiind un dat natural sau având un caracter întâmplător, imprevizibil.

Prin diversitatea lor, acești factori acționează asupra tuturor nivelurilor și dimensiunilor existenței umane: biologic, psihologic, social, cât și la intersecția acestora.

Un factor sau un ansamblu de factori pot fi nefavorabili sau necontrolabili într-un anumit context (spațial, temporal sau social) și favorabili sau controlabili în altul. Rezultă caracterul relativ al acestor factori raportați la fragilitatea umană.

## **1.2 Câteva ipostaze ale fragilității umane**

Fragilitatea individului, în cea mai mare măsură determinată genetic, capătă noi dimensiuni odată cu procesul de umanizare produs în cadrul unui nou mod de existență, cel sociocultural. Din acest moment se poate vorbi de apariția și dezvoltarea conștiinței de sine a individului ca „factor mediator activ al raporturilor individului cu lumea”.<sup>4</sup> Tot din acest moment, câmpul conștiinței devine teren pentru un alt gen de fragilități. Astfel, viața individului va fi marcată de modul în care acesta interpretează și explică evenimentele, de modul în care evaluează corect sau fals propriile slăbiciuni și forțe. „Contează în acest caz determinația psihopatologică, dar este la fel de importantă dimensiunea *atitudinală* alături de cea *aptitudinală* (Victor Săhleanu) pentru a depăși sau măcar pentru a masca vulnerabilitățile persoanei. Orice evaluare a *puterii* și orice apreciere asupra *slăbiciunii* ține și de convingeri și de nucleul autoestimativ al persoanei.”<sup>5</sup>

Viața socială generează cultura și transferă fragilitatea umană de pe terenul datului natural pe cel al existenței societale: „(...) pe lângă *determinanții structurali* ai personalității acționează și *determinanții culturali* ai acesteia, ceea ce înseamnă că multe maladii și fragilități sunt înrădăcinate obiectiv în existența societală, dar poate că la fel de multe și de

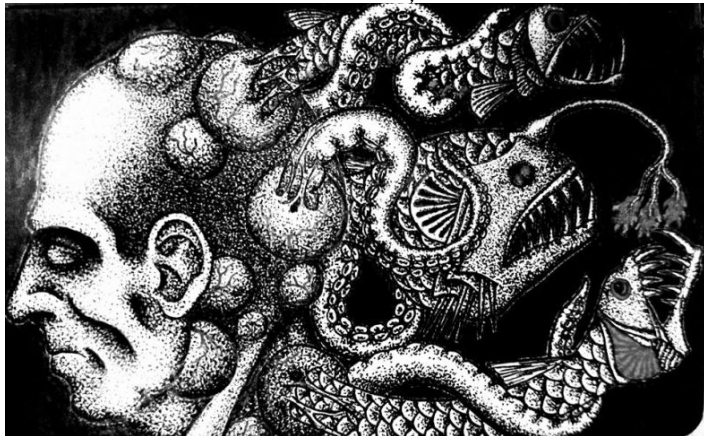
---

<sup>4</sup> Mihai Golu, *Fundamentele Psihologiei*, Vol. I, Editura Fundației „România de Măine”, București, 2000, p.93.

<sup>5</sup> Ecaterina Morar, *Fragilitatea umană în gândirea antropologică*, Editura All Educațional, 1998, p 10.

importante sunt maladiile al căror sediu de rezidență se află în *auto-estimație*, în percepție eronată și-n conștiință falsă.”<sup>6</sup>

*Demonii minții*<sup>7</sup>



„Evaluarea lanțului de fragilități ale omului este dependentă de procesul cunoașterii și capătă sens numai dacă intră în conul de lumină al conștiinței. Astfel poate fi înțeleasă ideea lui Lucian Blaga, conform căreia animalul trăiește „întru imediat și pentru securitate” și numai omul ființează „întru mister și pentru revelație”; primul se identifică cu destinul speciei în timp ce specia om este „capturată de un destin creator”. Cunoașterea consemnează faptul primar că există o lipsă, un defect, o neputință, un defect, o precaritate. Acestea sunt fragilități și ele aparțin, până la urmă, unui om ca *individ*, unui *grup*, unei *populații*, unui *moment*, unei *stări*, unei *istorii*.”<sup>8</sup>

## 2. Primele civilizații

Un fapt semnificativ poate fi considerat modul în care primii oameni au conștientizat și interpretat moartea. „Cultura musteriană” (~70 000 - 50 000 îen) este un exemplu în acest sens. Musterienii aparțin speciei Neanderthal, specie dispărută, dar ale căror urme s-au păstrat relativ bine.

---

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> Vlad Neagoe, *desen cerneală*, 2015.

<sup>8</sup> E. Morar, *ibidem*, pp. 49-50.

Se caracterizau printr-un corp masiv, ghebos, craniu teșit, arcadele și sprâncenele groase. Erau capabili să vorbească, fapt ce le permitea organizarea expedițiilor colective de vânatoare, dar facultatea graiului era rudimentară, judecând după inserțiile osoase ale mușchilor limbii. Produceau și utilizau unelte lamelare și bifaciale. De remarcat în comportamentul musterienilor modul ritualic de înhumare a morților: „La Chapelle-aux-Saints s-au găsit mai multe schelete zăcând în gropi săpate în solul peșterii. Uneori capul se odihnește pe un fel de pernă de piatră, iar trupul e înconjurat și acoperit cu pietre care să-l ferească de apăsarea pământului (...), groapa se așeza lângă vatră, ca ocupantul ei să nu sufere de frig. Mortul era înhumat ghemuit, în poziție embrionară, punându-i-se în jur hrană și unelte.”<sup>9</sup> Astfel de „documente” se regăsesc în istorie, în diverse arii geografice, de la primii paleantropi (Ciu Ku-tien ~ 400000 - 300000 ani)<sup>10</sup> până la omul modern. „Credința într-o supraviețuire post-mortem pare demonstrată, pentru cele mai vechi timpuri, prin utilizarea ochiului roșu, substituit ritual al sângelui, deci simbol al vieții. Obiceiul (...) este universal răspândit în timp și spațiu.”<sup>11</sup> Ca fenomen immanent și iminent vieții, *Moartea* reprezintă o fragilitate majoră. Defragilizarea se va face în plan mental, omul preistoric dispunând de o astfel de posibilitate, credința în existența unui suflet având rol central.

Nu ne interesează în cadrul acestei lucrări concepția despre *Moarte* a primilor oameni, ca *trecere de la un mod de existență la altul*, ci credința lor privind existența *sufletului* ca entitate specifică, independentă de corp. De asemenea, ne interesează modul în care această credință este integrată în modalități complexe de depășire a fragilităților.

În plus, descoperirea picturilor rupestre din paleolitic, specifice culturilor de vânători, pot fi interpretate prin prisma unei astfel de modalități - șamanismul.<sup>12</sup> O posibilă reconstituire a ideilor și credințelor oamenilor primitivi se poate face prin comparație cu societățile actuale de vânători<sup>13</sup> sau prin studiul relației dintre șamanism și alte fenomene religioase.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> Vere Gordon Childe, *op. cit.*, p. 72.

<sup>10</sup> Mircea Eliade, *Istoria credințelor și ideilor religioase*, Vol. I, Editura Științifică, București, 1992, p. 18.

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 19.

<sup>12</sup> *Ibidem*, p. 23.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 18.

<sup>14</sup> Ioan Petru Culianu, *Călătorii în lumea de dincolo*, Nemira, București, 1994, p.76.

### 2.1. Șamanismul

Într-o lume dominată de credința în *suflet*, metodele de intervenție implicate în starea de sănătate și boală a indivizilor sau comunității, sunt ghidate de această credință. Ansamblul acestor metode de tip extatic și terapeutic al căror scop este acela de a obține comunicarea cu universul paralel, dar invizibil, al spiritelor și de a dobândi ajutorul acestora în activitățile omenești este cunoscut sub denumirea de *șamanism*.<sup>15</sup>

„Șamanul veghează la „sufletul” comunității. El este marele specialist în materie de suflet omenesc; numai șamanul îl poate „vedea”, căci el îi cunoaște și „forma” și funcțiile. Iar acolo unde nu este vorba despre boală (= pierderea sufletului), despre moarte, despre nenoroc sau despre un sacrificiu implicând o experiență extatică anumită (călătorie mistică în Ceruri sau în Infern), șamanul nu este indispensabil.”<sup>16</sup>

Șamanismul presupune o „specialitate” anume care îl diferențiază de alți „magicieni” sau *medicine-man* ai societăților primitive. Șamanul folosește metode care îi aparțin numai lui. Acestea sunt integrate într-o ideologie și validează tehnici specifice în cadrul ședințelor șamanice. Ca extatic, șamanul este specialistul unei transe în timpul căreia sufletul său, se crede, părăsește trupul pentru a întreprinde ascensiuni cerești sau coborâri în Infern.<sup>17</sup>

Este important de menționat tipul de relație pe care șamanul o are cu „spiritele”. Șamanul stăpânește „spiritele”, în sensul că, făptură umană fiind, reușește să comunice cu morții, „demonii” și „spiritele Naturii”, fără să se transforme în instrument al acestora, sau să fie „posedat” de ele.<sup>18</sup>

„În comunitate, șamanul este de neînlocuit la ceremoniile legate de experiențele sufletului omenesc, ca unitate psihică precară, gata să părăsească trupul și ca pradă ușoară pentru demoni și vrăjitori. Pretutindeni, în Asia și în America de Nord, pecum și în alte părți (Indonezia etc.), șamanul îndeplinește funcția de doctor și vindecător; pune diagnosticul, caută sufletul fugar al bolnavului, îl prinde și îl aduce înapoi în trupul din

---

<sup>15</sup> Mircea Eliade, Ioan P. Culianu, *Dicționar al religiilor*, Humanitas, București, 1992. p. 252.

<sup>16</sup> Mircea Eliade, *Șamanismul și tehnicile arhaice ale extazului*, Humanitas, București, 1997, p. 23.

<sup>17</sup> *Ibidem*, pp. 20-21.

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 21.

care a plecat. Tot el însoțește sufletul mortului în Infern, fiind psihopomp prin excelență.”<sup>19</sup>

Ca mijlocitor între oameni și zei, șamanul poate interveni pe lângă divinitățile locului în cazul unor calamități sau pericole care amenință comunitatea.

Din studiul recrutării și inițierii șamanilor în diferite zone ale lumii se desprind câteva concluzii<sup>20</sup>:

- coexistența șamanismului ereditar cu un șamanism acordat nemjlocit de zei și spirite; peste tot în lume se admite posibilitatea de a dobândi puteri magico-religioase atât spontan (boală, vis, întâlnire din întâmplare cu o sursă de „putere” etc.), cât și voit (printr-o aventură a „căutării” voite);
- o schemă tradițională de inițiere care presupune suferința (boala), moartea și reînvierea, completată de o instruire teoretică și practică complexă;
- frecvența fenomenelor morbide ce însoțesc manifestarea spontană sau transmiterea ereditară a vocației șamanice;
- chiar dacă fenomenologia șamanului în timpul șamanizării face trimitere la psihopatologie, șamanismul nu poate fi pus în legătură cu o anormalitate emergentă sau virtuală; șamanul prezintă o capacitate mentală și fizică peste medie, în raport cu colectivitatea sa.

### 3. Începuturile terapiei științifice

Până la începutul secolului XX, afecțiunile psihice aparțineau domeniului psihiatric. În 1879 psihologia s-a desprins de filosofie, odată cu înființarea la Leipzig a primului laborator de psihologie experimentală de către Wilhelm Wundt.

Ca știință, psihologia va studia comportamentul și procesele mentale<sup>21</sup> făcând posibilă abordarea pacienților cu diverse probleme psihice.

#### 3.1 Psihanaliza

Secolul XIX aduce în gândirea filsofică opoziția rațional-iațional în interpretarea omului, cu dezvoltarea a două tendințe unilateral-absolutizante. Prima tendință, *raționalistă*, considera că forța raționalului predomină asupra iraționalului, conștientul domină inconștientul. A doua,

<sup>19</sup> *Ibidem*, p. 177.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 34 - 47.

<sup>21</sup> Edward E. Smith, Susan Nolen-Hoeksema, Barbara L. Fredrickson, Geoffrey R. Loftus, Atkinson & Hilgard - *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București, 2005, p. 3.



*iraționalistă*, susținea predominarea absolută a iraționalului și a instinctului asupra raționalului, a conștientului și umanului.<sup>22</sup>

Pe fondul acestor idei filosofice, Sigmund Freud va lua în considerare cu precădere fenomenele psihice inconștiente, dezvoltând psihanaliza (începutul secolului XX) pe care o definea ca: 1) procedeu de cercetare a proceselor psihice; 2) metodă de tratament a tulburărilor nevrotice, bazată pe cunoașterea în profunzime a structurii și modului de funcționare a aparatului psihic; 3) cale de fundamentare a intuițiilor psihologilor, favorabilă dezvoltării unei discipline științifice comune pentru acest domeniu.<sup>23</sup>

După Freud, procesele inconștiente au un rol *determinant* în producerea comportamentului uman. În 1900 introduce conceptul de „aparat psihic” uman și propune o împărțire topografică a psihicului. Varianta inițială (*Interpretarea viselor, 1900*) descrie structural aparatul psihic ca fiind compus din trei niveluri supraetajate: *conștientul, preconștientul și inconștientul*.

Freud compară mintea umană cu un aisberg:

- partea de dimensiuni reduse care apare deasupra apei este: *conștientul* format de conștiința noastră curentă, și *preconștientul* care include toate informațiile care nu sunt „în mintea noastră” în prezent, dar pe care le putem aduce în câmpul conștiinței dacă se cere acest lucru;

- cea mai mare parte din aisberg, de sub apă, *inconștientul*, este un depozit de impulsuri, dorințe și amintiri inaccesibile.<sup>24</sup>

Cele trei niveluri interacționează atât ascendent, cât și descendent, *preconștientul*, îndeplinind funcția de „cenzură” prin care permite accesul selectiv în câmpul conștiinței doar a acelor impulsuri și idei acceptabile pentru ea.

În această topică și în conformitate cu determinismul psihic susținut de Freud, toate problemele psihologice au drept cauze pulsionile nesatisfăcute și dorințele inconștiente.

După 1920, Freud revizuieste prima topică și îi aduce noi elemente (*Sinele și Eul, 1922*). În noul model structural personalitatea este împărțită în trei sisteme majore: *Sinele (Id-ul), Eul (Ego-ul) și Supraeul (Superego-*

---

<sup>22</sup> Mihai Golu, *op. cit.*, p.12.

<sup>23</sup> Sigmund Freud, *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieții cotidiene*, Editura Didactică și Pedagogică, R.A., București, 1992, p. 50.

<sup>24</sup> Edward E. Smith, Susan Nolen-Hoeksema, Barbara L. Fredrickson, Geoffrey R. Loftus, Atkinson & Hilgard - *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București, 2005, pp.660-661.

ul). Modul în care acestea interacționează generează anumite tipuri de comportamente specifice.

*Sinele* (*Id-ul*) este partea primitivă a personalității din care se dezvoltă ulterior *Eul* și *Supraeul*. Conține toate impulsurile și nevoile biologice bazale prezente la naștere. Aceste nevoi organice se cer satisfăcute și sunt încărcate de o tensiune care are nevoie să se descarce. *Sinele* funcționează după *principiul plăcerii*: tinde mereu spre obținerea plăcerii imediate și evitarea durerii, indiferent de circumstanțele externe.

*Eul* (*Ego-ul*) se dezvoltă din *Sine* sub influența mediului. Are rolul de intermediar între *Sine* și lumea exterioară, fiind un mediator între impulsurile *Sinelui*, regulile *Supraeului* și cerințele realității. *Eul* funcționează după *principiul realității* care postulează că satisfacerea impulsurilor trebuie să fie amânată până când situația și contextul o permit.

*Supraeul* (*Superego-ul*) este format din reprezentarea internalizată a valorilor și regulilor sociale prin care se apreciază dacă acțiunile sunt corecte sau greșite. Practic, acestea sunt preluate de la părinți, profesori sau persoanele semnificative din viața individului. *Supraeul* funcționează după *principiul idealității* conform căruia ghidarea comportamentului se face după *idealul eului* „construit” în conștiința individului.

În termenii primului model, al aisbergului, Freud a popus ideea că întreg *Sinele* și aproape tot *Eul* și *Supraeul* sunt cufundate în inconștient și numai părți mici din *Eu* și *Supraeu* sunt fie în conștient, fie în preconștient (Fig 1).

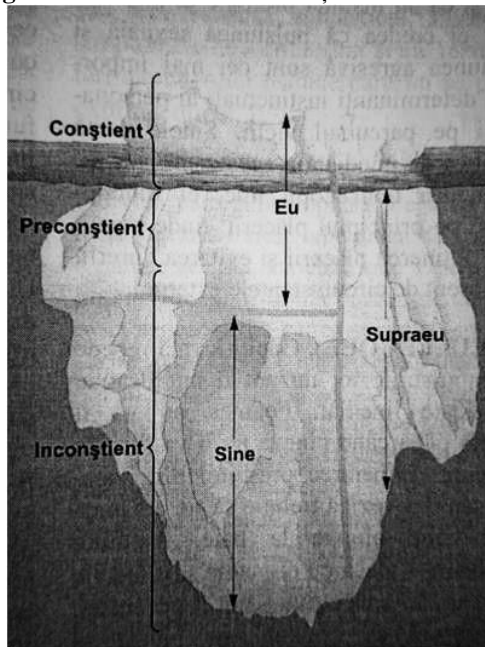
În procesele de interacțiune dintre cele trei componente, *Eul* amână gratificarea pe care *Sinele* o dorește imediat, iar *Supraeul* se opune atât *Eului*, cât și *Sinelui*, deoarece comportamentul lor încalcă deseori codul moral pe care acesta îl reprezintă. În personalitățile bine integrate guvernează principiul realității; *Eul* deține un control ferm, dar flexibil.<sup>25</sup>

Dezechilibrul în funcționarea celor trei instanțe, prin dominarea *Sinelui* sau *Supraeului* generează problemele sau tulburările psihologice. Un impuls indezirabil, care încalcă standardele *Supraeului*, generează anxietate, pe când o slabă inteiorizare a regulilor sociale duce la comportamente delincvente. Modalitățile prin care este asigurat echilibrul funcțional al celor trei componente psihice sunt numite *mecanisme de apărare*. Freud și fiica sa, Anna Freud, au descris astfel de mecanisme și modul în care acestea acționează.

---

<sup>25</sup> *Ibidem*, p. 662.

**Fig. 1** Modelul structural al minții creat de Freud<sup>26</sup>



Terapia psihanalitică se bazează pe premisa că problemele actuale ale persoanei pot fi rezolvate dacă aceasta va înțelege complet baza lor inconștientă, prin readucerea în câmpul conștiinței a evenimentelor cauzale din copilărie. Durata tratamentului psihanalitic, în varianta clasică, variază de la un an la mai mulți ani. Psihanalitul este cel care, prin metodele specifice psihanalizei (asociațiile libere, analiza viselor, analiza transferului etc.), ajută pacientul să desopere sursele disconfortului actual.

### **3.2. „Micul Hans” și „Micul Peter”.**

#### **De la psihanaliză la psihologia comportamentală**

În anul 1909, Sigmund Freud publica primul caz de psihanaliză la copil, *Micul Hans*, în care prezintă istoricul bolii și al vindecării unui copil

---

<sup>26</sup> preluată din Edward E. Smith, Susan Nolen-Hoeksema, Barbara L. Fredrickson, Geoffrey R. Loftus, *op. cit.* p. 661.

care a dezvoltat o fobie față de cai. Problema actuală - fobia față de cai - are cauze în trecut, fiind generată de dorințe inacceptabile și contradictorii, refulate în inconștient. Istoricul cazului ar putea fi rezumat prin ceea ce Freud numea *Complexul Oedip: dorința inconștientă a copilului de a-și poseda părintele de sex opus și, în același timp, de a elimina părintele de același sex*. În cazul lui Hans, atracția copilului față de mamă este pusă în pericol de existența tatălui, figură autoritară capabilă să-l pedepsească. Caii, ca simboluri ale forței și masculinității, sunt asociați de copil tatălui. Readucerea în câmpul conștiinței a evenimentelor cauzale și înțelegerea lor de către pacient își vor arăta valoarea terapeutică.<sup>27</sup> Freud explică: „*teama față de tată este generată de dorințele geloase și dușmănoase față de el. Prin aceasta i-am explicat parțial frica față de cai: tatăl ar fi un cal, de care se teme din motive lăuntrice bine întemeiate.*”<sup>28</sup>

În anul 1920, John Watson și Rosalie Rayner realizează la Johns Hopkins University un experiment ce va fi cunoscut sub numele de „*Cazul micului Albert*”. Acesta este replica behavioristă la „*Micul Hans*”, în care cei doi psihologi obțin o reacție fobică la un băiețel de 11 luni aplicând principiile psihologiei comportamentale. Folosind condiționarea clasică, acestui băiețel i s-a indus o reacție fobică la contactul cu un șobolan alb, prin asocierea acestui stimul (inițial neutru) cu un zgomot puternic. Răspunsul condiționat a putut fi ulterior extins la stimuli asemănători (generalizare). Drumul invers, de eliminare a fobiei, a fost realizat în 1924 de către Mary Cover Jones, eleva lui Watson, care a elaborat o intervenție de tip comportamental în cazul unui băiețel de trei ani, Peter, care se temea de șobolani și iepuri - „*Cazul micului Peter*”. Pe baza procedurilor utilizate de Jones, s-au dezvoltat ulterior metodele terapeutice de „*desensibilizare progresivă*” (J. Wolpe) și „*modelarea participativă*” (A. Bandura). Prin „*Cazul Micului Peter*” terapia comportamentală își face intrarea într-o lume dominată de psihanaliză. Pe baza unor principii deja verificate, se vor elabora ulterior teorii și metode terapeutice noi, testate în studii clinice controlate.<sup>29</sup>

După 1960 anumite fapte din practica clinică au impus luarea în considerare a factorilor cognitivi și a prelucrărilor informaționale. Este

---

<sup>27</sup> Mihai Neagoe, „*Operatori psihologici în modelarea comportamentului uman*” în *Noema*, Vol. XI, 2012, p. 458.

<sup>28</sup> Sigmund Freud, *Opere Esențiale*, Vol. 8, Editura Trei, 2010, p.117.

<sup>29</sup> Mihai Neagoe, *op. cit.*, p. 459.

începutul unei schimbări de paradigmă care va duce în final la apariția terapiei cognitiv-comportamentale.

Stimulul **A** nu provoacă direct reacția **C**. Procesul este mediat de procesările informaționale **B**, ale persoanei:

$$A \rightarrow B \rightarrow C \quad (1)$$

Orice situație **A** trăită de subiect declanșează anumite cogniții (credeințe, convingeri, gânduri) conștiente sau inconștiente **B**. Prin aceste cogniții **B**, subiectul interpretează situația **A** rezultând consecințele **C** care pot fi comportamente, emoții, reacții fiziologice.<sup>30</sup>

Problemele psihologice sunt rezultatul cognițiilor disfuncționale. Disfuncționalitatea se referă la faptul că nu sunt susținute logic (nu respectă principiile logicii), empiric (nu sunt dovezi care să le susțină) și/sau pragmatic (nu ne ajută).<sup>31</sup>

Evenimentul activator **A<sub>1</sub>** declanșază cogniții disfuncționale **B<sub>1</sub>** care produc consecințe dezadaptative **C<sub>1</sub>** raportate la context. Soluția aleasă de psihoterapia cognitiv-comportamentală pentru tratarea problemelor psihologice este de a modifica cognițiile disfuncționale **B<sub>1</sub>** prin proceduri și tehnici cognitive și comportamentale prin care subiectul poate să-și infirme evaluările negative.<sup>32</sup>

Noile terapii sunt adaptate dinamicii societății care le generează: au o abordare terapeutică focalizată pe problemă, utilizează principiile învățării și ale rezolvării de probleme. Această abordare a permis reducerea duratei de intervenție psihologică fără a afecta rezultatele terapiei.

## Concluzii

Căutarea unor metode și mijloace de depășire a vulnerabilităților vieții este o atitudine elementară și specifică omului din toate timpurile. Din perspectiva antropologică a trinomului cultură - factori fragilizanți - modelele de intervenție, se observă existența unui tipar comun, după care

---

<sup>30</sup> Acest model se numește „Modelul ABC cognitiv” (Ellis și Beck).

<sup>31</sup> Daniel David, *Tratat de Psihoterapie Cognitivă și Comportamentale*, Iași, Editura Polirom, 2006, pag. 73.

<sup>32</sup> Mihai Neagoe, *op. cit.*, p. 462.

modelele de intervenție se structurează. Diferențele sunt date de relativitatea definirii fragilității la mediul socio-cultural, de credințele, cunoștințele și explicațiile specifice culturii respective. Din acestea rezultă un anumit tip de tehnici de intervenție.

Fiecare model de intervenție prezentat în lucrare presupune un anumit tipar după care se desfășoară:

- modelul este „activat” în urma unui „dezechilibru”, a unor probleme apărute la nivel de individ sau comunitate;
- actorii principali sunt: persoana specializată (șamanul, psihanalistul, psihoterapeutul) în tehnica de intervenție și persoana/persoanele care necesită ajutor specializat;
- ansamblul acțiunilor întreprinse de persoana specializată vor conduce la eliminarea dezechilibrului sau a problemelor.

În cazul civilizațiilor primitive, dezechilibrul este produs fie de pierderea sufletului (în depresie), fie de invadarea corpului de către spirite (anxietate). Șamanul este „specialistul” în materie de suflet omenesc capabil, prin tehnici ale extazului, să readucă echilibrul individului, comunității. La nivelul individului, ședința șamanică produce o ruptură a repetiției patologice. La nivel de comunitate, induce percepția de controlabilitate a evenimentelor ce nu pot fi controlate, or tocmai acestea sunt generatoare de stres.

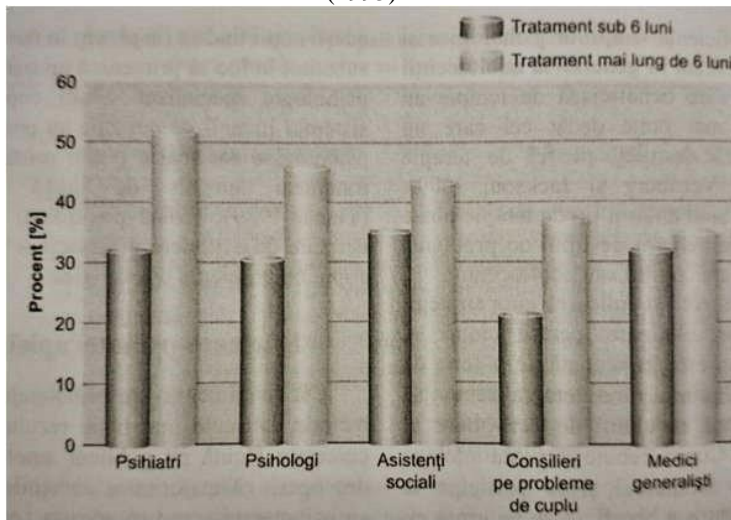
Pentru psihanalist, locul spiritelor este luat de instinctele și pulsunile inconștiente. Localizarea cauzelor se mută din exteriorul persoanei în interiorul acesteia. Spiritele devin „obiecte” ale gândurilor, interiorizate în inconștient. Psihanalistul are rolul de a ajuta pacientul să conștientizeze și să înțeleagă cauzele problemelor sale.

Psihologia cognitiv-comportamentală transformă „obiectele” și relația pacientului cu acestea în răspunsuri învățate prin condiționare clasică sau operantă. Rolul cognițiilor este, de asemenea, luat în considerare. Cauzele problemelor sunt interioare pacientului.

În cazul celor trei modele analizate, explicația (interpretarea) „stării de dezechilibru” are prin ea însăși valoare terapeutică, dacă este crezută de pacient. Nu este necesar ca explicația să fie adevărată din punct de vedere științific. Simplul fapt al transformării incomprehensibilului în comprehensibil are ca efect reducerea simptomatologiei pacientului.

Spre deosebire de practica șamanică în care agentul de vindecare - șamanul - este exterior bolnavului, practica psihoterapeutică impune pacientului activarea și mobilizarea resurselor personale interioare.

**Fig. 2** Procentul persoanelor care au afirmat că „tratamentul a îmbunătățit mult situația” într-o cercetare realizată de *Consumer Reports* (1995)<sup>33</sup>



În psihoterapiile moderne, locul inițierii șamanice este luat de programe de studii și formare - specializare pentru o tehnică psihoterapeutică. Cei trei „specialiști” au în comun, însă, capacitatea de control asupra manifestărilor interioare și exterioare: șamanul stăpânește „spiritele” fără să se transforme în instrument al acestora, sau să fie „posedat” de ele; psihoterapeutul, indiferent de școală, nu trebuie să devină instrument al *transferului* și *contratransferului*, semn al unui dezechilibru interior.

Pentru a deveni eficienți, majoritatea psihoterapeuților adoptă o abordare eclectică prin utilizarea tehnicilor potrivite cu personalitatea și simptomele pacientului.

Eficiența psihoterapiilor este greu de evaluat datorită dificultății în stabilirea unor criterii unice de reușită. S-a constatat însă, că anumiți factori

---

<sup>33</sup> Preluată din Edward E. Smith, Susan Nolen-Hoeksema, Barbara L. Fredrickson, Geoffrey R. Loftus, *op. cit.* p. 860.

comuni metodelor terapeutice (explicarea/conștientizarea problemei, relația terapeutică, desensibilizarea etc.) sunt mai importanți în producerea unei schimbări pozitive decât metodele terapeutice specifice utilizate (Fig2).

### References

- [1] Childe, G., V., *Făurirea civilizației*, Editura Științifică, București, 1966.
- [2] Culianu, I. P., *Călătorii în lumea de dincolo*, Nemira, București, 1994.
- [3] David, D., *Tratat de Psihoterapie Cognitive și Comportamentale*, Iași, Editura Polirom, 2006.
- [4] Eliade, M., *Istoria credințelor și ideilor religioase*, Vol. I, Editura Științifică, București, 1992.
- [5] Eliade, M., *Șamanismul și tehnicile arhaice ale extazului*, Humanitas, București, 1997.
- [6] Eliade, M., Culianu, I. P., *Dicționar al religiilor*, Humanitas, București, 1992. p. 252.
- [7] Freud, S., *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieții cotidiene*, Editura Didactică și Pedagogică, R.A., București, 1992.
- [8] Freud, S., *Opere Esențiale*, Vol. 8, Editura Trei, 2010.
- [9] Golu, M., *Fundamentele Psihologiei*, Vol. I, Editura Fundației „România de Măine”, București, 2000.
- [10] Morar, E., *Fragilitatea umană în gândirea antropologică*, Editura All Educațional, 1998.
- [11] Neagoe, M., „Operatori psihologici în modelarea comportamentului uman” în *Noema*, Vol. XI, 2012, pp. 457-471.
- [12] Smith, E., E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., L., Loftus, G., R., *Atkinson&Hilgard Introducere în psihologie*, Ediția XIV, Editura Tehnică, București, 2005.