

Irvin D. Yalom
Molyn Leszcz

Tratat de psihoterapie de grup

Teorie și practică

Ediția a cincea

Traducere din limba engleză de
Simona Reghintovschi (cap. 3–17)
Anatol Reghintovschi (cap 1, 2)

3
TREI

Cuprins

Prefață la ediția a cincea	13
Mulțumiri	21
1. Factorii terapeutici	22
<i>Inocularea speranței, 25</i>	
<i>Universalitatea, 27</i>	
<i>Transmiterea informațiilor, 30</i>	
<i>Altruismul, 34</i>	
<i>Recapitularea corectivă a grupului primar familial, 36</i>	
<i>Dezvoltarea tehnicilor de socializare, 38</i>	
<i>Comportamentul imitativ, 39</i>	
2. Învățarea interpersonală	40
<i>Importanța relațiilor interpersonale, 40</i>	
<i>Experiența emoțională corectivă, 48</i>	
<i>Grupul ca microcosmos social, 52</i>	
<i>Microcosmosul social: o interacțiune dinamică, 61</i>	
<i>Recunoașterea tiparelor de comportament în microcosmosul social, 64</i>	
<i>Microcosmosul social — este real? 67</i>	
<i>Rezumat, 68</i>	
<i>Transfer și înțelegere, 70</i>	
3. Coeziunea grupului	73
<i>Importanța coeziunii grupului, 76</i>	

Mecanismul de acțiune, 81

Rezumat, 94

4. Factorii terapeutici:	
o integrare	96
<i>Valori comparative ale factorilor terapeutici:</i>	
<i>punctul de vedere al clientului, 99</i>	
<i>Valoarea comparativă a factorilor terapeutici:</i>	
<i>diferențe între punctele de vedere ale clienților și terapeuților, 124</i>	
<i>Factorii terapeutici: forțe modificatoare, 126</i>	
5. Terapeutul:	
Sarcini elementare	133
<i>Crearea și menținerea grupului, 134</i>	
<i>Construirea culturii de grup, 136</i>	
<i>Cum modelează liderul normele? 139</i>	
<i>Exemple de norme terapeutice de grup, 145</i>	
6. Terapeutul:	
lucrul în aici-și-acum	155
<i>Definiția procesului, 156</i>	
<i>Focalizarea asupra procesului: sursa de putere a grupului, 162</i>	
<i>Sarcina terapeutului în aici-și-acum, 164</i>	
<i>Tehnici ale activării lui aici-și-acum, 169</i>	
<i>Tehnici de elucidare a procesului, 177</i>	
<i>Ajutarea clienților să preia o orientare către proces, 186</i>	
<i>Ajutarea clienților</i>	
<i>să accepte comentariile care elucidează procesul, 188</i>	
<i>Comentariul de proces: o vedere de ansamblu teoretică, 189</i>	
<i>Utilizarea trecutului, 199</i>	
<i>Comentariul de proces al grupului-ca-întreg, 203</i>	
7. Terapeutul:	
transfer și transparență	210
<i>Transferul în grupul de terapie, 214</i>	
<i>Psihoterapeutul și transparența, 223</i>	

8. Selecția clienților	237
<i>Criterii de excludere</i> , 239	
<i>Criterii de includere</i> , 255	
<i>O perspectivă de ansamblu asupra procedurii de selecție</i> , 259	
<i>Rezumat</i> , 263	
9. Componenta grupurilor de terapie	264
<i>Predicția comportamentului în grup</i> , 265	
<i>Principiile componentei grupurilor</i> , 274	
<i>Perspectivă generală</i> , 281	
<i>Un ultim avertisment</i> , 284	
10. Crearea grupului:	
locul, timpul, dimensiunea, pregătirea	286
<i>Considerații preliminare</i> , 286	
<i>Durata și frecvența ședințelor</i> , 288	
<i>Terapia de grup de scurtă durată</i> , 292	
<i>Pregătirea pentru terapia de grup</i> , 299	
11. La început	314
<i>Stadiile componente ale grupului</i> , 314	
<i>Impactul clienților asupra dezvoltării grupului</i> , 325	
<i>Probleme ale colectivului</i> , 329	
12. Grupul avansat	348
<i>Subgruparea</i> , 348	
<i>Conflict în grupul de terapie</i> , 366	
<i>Autodezvăluirea</i> , 375	
<i>Încheierea terapiei</i> , 383	
13. Membri problemă în grup	392
<i>Monopolistul</i> , 392	
<i>Clientul tăcut</i> , 398	
<i>Clientul plictisitor</i> , 400	
<i>Nemulțumitul care refuză ajutorul</i> , 403	

Clientul psihotic sau bipolar, 405

Clientul cu caracter dificil, 412

14. Terapeutul:

formate specializate

și materiale procedurale 426

Terapie individuală și terapie de grup concomitente, 426

Combinarea terapiei de grup cu grupurile în doisprezece pași, 436

Coterapeuții, 440

Întâlnirea fără lider, 445

Visele, 446

Tehnologia audiovizuală, 449

Rezumatele scrise, 452

Păstrarea înregistrărilor terapiei de grup, 463

Exerciții structurate, 463

15. Grupuri specializate de terapie 470

Modificarea terapiei de grup tradiționale

pentru situații clinice speciale: pași fundamentali, 471

Grupul de terapie cu pacienți acuti spitalizați, 476

Grupuri pentru pacienți cu boli somatice, 500

Adaptarea TCC și a TIP la terapia de grup, 506

Grupurile de autoajutorare și grupurile de suport pe internet, 511

16. Terapia de grup:

strămoși și veri 519

Ce este un grup de întâlnire? 520

Antecedentele și evoluția grupului de întâlnire, 520

Terapia de grup pentru normali, 524

Eficiența grupurilor de întâlnire, 526

Relația dintre grupul de întâlnire și grupul de terapie, 532

17. Formarea terapeutului de grup 536

Observarea clinicienilor cu experiență, 538

Supervizarea, 541

Experiența de grup a terapeuților în formare, 545

<i>Psihoterapia personală</i>	551
<i>Rezumat</i>	554
<i>Dincolo de tehnică</i>	555
<i>Anexă Informații și linii de orientare pentru participarea la terapia de grup</i>	559
<i>Câteva obiective ale psihoterapiei de grup</i>	559
<i>Confidențialitatea</i>	560
<i>Ce faci în grup? Ce comportament este așteptat?</i>	560
<i>Durata perioadei de probă sau a angajamentului inițial</i>	562
<i>Frecvența și coeziunea grupului</i>	563

Anexă. Informații și linii de orientare pentru participarea la terapia de grup	559
---	-----

Note	564
-------------	-----

În memoria mamei mele și a tatălui meu,
RUTH YALOM și BENJAMIN YALOM

În memoria mamei mele și a tatălui meu,
CLARA LESZCZ și SAUL LESZCZ

Prefață la ediția a cincea

La această a cincea ediție a „Tratatului de psihoterapie de grup” am avut șansa de a-l avea colaborator pe Melyn Leszcz. Dr. Leszcz, pe care l-am întâlnit prima oară în 1980, când, timp de un an, mi-a fost coleg la Stanford University, a fost și este unul dintre cei care au adus contribuții majore la cercetarea și inovația clinică în terapia de grup. În ultimii doisprezece ani, în cadrul Catedrei de Psihiatrie a Universității din Toronto, unde este profesor asociat, a condus unul dintre cele mai mari programe de formare în terapia de grup din lume. Cunoștințele sale ample în domeniul tehnicilor de grup contemporane, precum și exhaustiva trecere în revistă a literaturii de specialitate, atât din domeniul clinic, cât și din cercetare, au fost neprețuite în pregătirea volumului de față. Am lucrat împreună cu sârguință, asemeni coterapeuților, pentru ca această ediție să fie o integrare uniformă atât a materialelor noi, cât și a celor mai vechi. Chiar dacă, pe parcursul textului, am optat pentru unitate stilistică la persoana întâi singular, în spatele lui „eu” se află întotdeauna un colaborativ „noi”.

În această nouă ediție, sarcina noastră a fost de a încorpora noile schimbări din domeniu și de a abandona metodele și ideile demodate. Dar am avut o dilemă: dacă unele dintre aceste schimbări și noutăți nu reprezintă, de fapt, progrese, ci regrese? Dacă rațiunile economice care cer metode mai eficiente, mai rapide, mai ieftine acționează împotriva intereselor clienților? Și dacă „eficiența” nu este decât un eufemism pentru scoaterea clienților din listele fiscale, cât mai repede posibil? Și dacă toți acești diverși factori ai pieței îi forțează, de fapt, pe terapeuți să ofere clienților mai puțin decât ar fi capabili să le ofere?

Dacă aceste supoziții sunt adevărate, atunci cerințele noii ediții devin mult mai complexe, pentru că avem o dublă sarcină: să prezentăm metode actuale și să pregătim terapeuții în formare pentru locul contemporan de muncă și, de asemenea, să prezervăm tehnicile și cunoașterea acumulate în domeniul nostru, chiar dacă tinerii terapeuți nu vor avea oportunități imediate de a le aplica.

De când a fost introdusă pentru prima oară în anii 1940, terapia de grup a trecut printr-o serie de modificări pentru a face față schimbărilor practicii clinice. Pe măsură ce au apărut noi sindroame clinice, cadre terapeutice și abordări teoretice, corespunzător, au apărut și variante ale terapiei de grup. Multiplici-

tatea formelor sale este atât de evidentă astăzi, încât are mai mult sens să vorbești de „terapii de grup” decât despre „terapie de grup”. Grupuri pentru tulburări de panică, grupuri pentru depresii cronice sau acute, grupuri pentru prevenirea recăderilor depresive, grupuri pentru tulburări de comportament alimentar, grupuri medicale de suport pentru bolnavii de cancer, HIV/SIDA, artrită reumatică, scleroză multiplă, sindromul colonului iritabil, obezitate, infarct miocardic, paraplegie, orbire diabetică, disfuncții renale, transplant de măduvă osoasă, Parkinson, grupuri pentru bărbați și femei clinic sănătoși care sunt predispuși genetic la cancer, grupuri pentru victimele abuzurilor sexuale, grupuri pentru bătrânii amnezici și pentru cei care îi îngrijesc, pentru clienții cu tulburare obsesiv-compulsivă, cu prim episod de schizofrenie, pentru schizofrenie cronică, pentru adulții cu părinți alcoolici, pentru părinții copiilor abuzați sexual, pentru bărbații violenți, pentru cei care se automutilează, pentru divorțați, pentru îndoliați, pentru familii disfuncționale, pentru cupluri căsătorite — toate acestea, și multe altele, sunt forme ale terapiei de grup.

Cadrul clinic al terapiei de grup este, de asemenea, divers: un grup care se modifică rapid, cu pacienți psihotici, acuti sau cronici, dintr-o secție de spital, constituie o terapie de grup, la fel și în cazul grupurilor pentru abuzatorii sexuali din penitenciar, pentru femeile rezidente ale adăposturilor pentru victimele violenței domestice și în cazul grupurilor cu durată neprecizată, alcătuite din indivizi cu o funcționare relativ bună, nevrotici sau cu tulburări de personalitate, care se întâlnesc în cabinetul particular al unui psihoterapeut, conform unui program bine stabilit.

De asemenea, abordările tehnice sunt descumpănitor de diferite: cognitiv-comportamentală, psihoeducațională, interpersonală, gestaltistă, suportiv-expresivă, psihanalitică, dinamic-interacțională, psihodramă — toate acestea și multe altele sunt utilizate în cadrul terapiei de grup.

Toată această familie de terapii de grup este înghițită și mai mult, la rândul ei, de prezența rudelor îndepărtate ale terapiilor de grup care intră în scenă: grupurile de formare experiențială (sau grupuri de proces), precum și numeroase grupuri de autoajutorare (sau de suport mutual) precum Alcoolicii Anonimi și toate celelalte grupuri de recuperare în doisprezece pași, Adult Survivors of Incest, Sex Addicts Anonymous, Parents of Murdered Children, Overeaters Anonymous și Recovery, Inc. Deși, formal, aceste grupuri nu sunt grupuri de terapie, ele sunt foarte *des terapeutice* și se află la limita difuză dintre dezvoltare personală, suport, educație și terapie (vezi capitolul 16 pentru o prezentare detaliată a acestei teme). Trebuie luată în considerare și cea mai tânără dintre ele, exuberant incontrollabilă și impredictibilă: grupurile de suport pe internet, oferite într-un curcubeu de arome.

Și atunci cum să scrii o singură carte care să se refere la *toate* aceste terapii de grup? Strategia pe care am ales-o acum treizeci și cinci de ani, când am scris prima ediție a acestei cărți, mi se pare încă potrivită. Primul pas pe care l-am făcut a fost acela de a separa „fațada” de „miez” în fiecare dintre terapiile de grup.

Fațada este constituită din ornamente, formă, tehnici, limbaj specific și aura specifică a școlii ideologice; miezul este constituit din acele aspecte ale experienței intrinseci procesului terapeutic — adică *mecanismele esențiale ale schimbării*.

Dacă nu luați în considerare „fațada” și țineți cont doar de mecanismele curente prin care are loc schimbarea în client, veți descoperi că mecanismele schimbării sunt limitate ca număr și deosebit de similare în diferite grupuri. Grupurile de terapie cu scopuri similare, care par a se diferenția mult sub forma exterioară, se pot baza pe aceleași mecanisme ale schimbării.

În primele două ediții ale cărții de față, cuprins de spiritul pozitivist care înconjură psihoterapiile aflate în dezvoltare, am denumit „factori curativi” aceste mecanisme ale schimbării. Ponderat și educat de anii care au trecut, știu acum că rodul psihoterapiei nu este *vindecarea* — o iluzie, cu siguranță, în domeniul nostru —, ci schimbarea sau creșterea. În consecință, acceptând dictatul realității, acum mă refer la mecanismele schimbării ca fiind „factori terapeutici”, și nu „factori curativi”.

Factorii terapeutici constituie principiul organizator central al acestei cărți. Încep cu o prezentare detaliată a unsprezece factori terapeutici, după care descriu o abordare psihoterapeutică bazată pe ei.

Dar care tipuri de grupuri să intre în discuție? Arealul terapiilor de grup este acum atât de vast, încât este imposibil ca o lucrare să aducă în discuție fiecare tip de grup. Atunci cum se poate proceda? În această carte am ales să îmi centrez prezentarea pe un prototip al terapiei de grup și apoi să ofer un set de principii care să-i permită psihoterapeutului să modifice acest model fundamental de grup, adaptându-l oricărei situații clinice speciale.

Modelul prototipic este grupul de psihoterapie intensivă, eterogen, alcătuit din pacienți nespitalizați, cu o durată de cel puțin câteva luni, având scopuri ambițioase de înlăturare a simptomului și schimbare a personalității. De ce ne concentrăm pe această formă specifică de terapie de grup când scena contemporană a psihoterapiei, condusă de factori economici, este dominată de un alt tip de grup — omogen, grup orientat asupra simptomului, cu întâlniri pe o perioadă mai scurtă de timp și cu obiective mai limitate?

Răspunsul este că terapiile de grup de lungă durată au fost prezente timp de multe decenii și au acumulat un vast volum de cunoștințe, atât din cercetările empirice, cât și din observațiile clinice profunde. Mai devreme, am menționat că terapeuții contemporani nu au frecvent oportunitățile clinice de a-și desfășura cel mai bine activitatea; cred că grupul prototip pe care-l descriem aici, în această carte, este cadrul în care terapeuții pot oferi clienților lor un beneficiu maxim. Este o formă ambițioasă, intensivă de terapie, care cere mult atât de la terapeut, cât și de la client. Strategiile și tehnicile terapeutice necesare pentru a conduce un astfel de grup sunt sofisticate și complexe. Oricum, *de îndată ce terapeuții în formare le stăpânesc și înțeleg cum să le modifice pentru a se potrivi situațiilor terapeutice specifice, ei se vor afla în poziția de a concepe o terapie de grup care va fi eficientă pentru orice tip de populație clinică, din orice cadru. Psihoterapeuții*

aflați în formare ar trebui să aspire să fie terapeuți creativi și plini de compasiune, cu profunzime conceptuală, nu lucrători cu o vedere îngustă și moral redus. Intuitiv, cei din sistemul de sănătate văd terapia de grup ca modalitatea de tratament a viitorului. Terapeuții de grup trebuie să fie cât se poate de bine pregătiți pentru această oportunitate.

Întrucât marea majoritate a cititorilor acestei cărți sunt clinicieni, textul are intenția de a avea o relevanță clinică imediată. Cred și că, pentru clinicieni, este imperativ să rămână în contact permanent cu lumea cercetării. *Chiar dacă terapeuții nu sunt angajați personal într-o activitate de cercetare, ei trebuie să știe cum să evalueze cercetările celorlalți.* Prin urmare, cartea se bazează din plin pe cercetări psihologice, clinice și sociale relevante.

În timpul scrierii primelor ediții ale cărții de față, căutând prin rafturile bibliotecii, deseori mă surprindeam răsfoind texte psihiatrice foarte vechi. Cât de neliniștitor este să realizezi că cei care s-au dedicat unor întreprinderi precum hidroterapia, repausul la pat, lobotomia sau șocul insulenic erau cu siguranță clinicieni integri, devotați și inteligenți! Același lucru se poate spune despre primele generații de terapeuți care pledau pentru flebotomie, înfometare, purgație sau trepanație. Cărțile lor sunt la fel de bine scrise, optimismul lor este la fel de nezdruccinat, iar rezultatele raportate sunt la fel de impresionante ca și rezultatele practicienilor contemporani.

Întrebare: de ce alte domenii ale asistenței sănătății au lăsat atât de mult în urmă tratamentul tulburărilor psihice? *Răspuns:* pentru că au aplicat principiile metodei științifice. Fără o bază riguroasă de cercetare, psihoterapeuții de astăzi, atât de entuziaști cu privire la terapiile curente, sunt în mod tragic similari hidroterapeuților ori lobotomiștilor de altădată. Atât timp cât nu testăm riguros principiile de bază și rezultatele terapiei, domeniul nostru rămâne la bunul plac al modei și capriciilor trecătoare. Din acest motiv, ori de câte ori a fost posibil, abordările prezentate în această lucrare sunt bazate pe cercetări riguroase, relevante, și se atrage atenția asupra ariilor de activitate unde continuarea studiilor pare deosebit de promițătoare și necesară. Anumite zone (de exemplu, pregătirea pentru terapia de grup sau motivele pentru renunțarea prematură la terapie) au fost studiate pe larg și competent, în timp ce alte arii (de exemplu perlaborarea sau contratransferul) au fost doar recent abordate de cercetare. În mod firesc, această distribuție a accentelor cercetării se reflectă în text: clinicienii pot avea impresia că anumite capitole pun accent prea mare pe cercetare, în timp ce altele pot părea lipsite de rigoare colegilor noștri orientați spre cercetare.

Să nu așteptăm de la cercetarea în psihoterapie mai mult decât ne poate oferi. Descoperirile din domeniul psihoterapiei vor duce la o schimbare majoră rapidă a practicii terapeutice? Probabil că nu. De ce? „Rezistența” este doar unul dintre motive. Sistemele complexe de terapie, cu aderenți care au investit mulți ani în formare și ucenicie și care se agață cu încăpățănare de tradiție, se vor schimba lent, doar în fața unor dovezi substanțiale. Mai mult,

terapeuții din prima linie se confruntă cu clienți aflați în suferință și, evident, nu pot aștepta cercetările științifice. Amintiți-vă și aspectele economice ale cercetării. Piața controlează focalizarea cercetării. Atunci când economia sistemului de sănătate a dictat o schimbare masivă a orientării către terapii de scurtă durată, orientate asupra simptomului, în literatura de specialitate au început să apară rapoarte ale multor proiecte de cercetare a psihoterapiei de scurtă durată, solid finanțate. În același timp, sursele fondurilor de cercetare pentru terapiile pe lungă durată au secăt, în ciuda puternicului consens clinic privitor la importanța deosebită a acestor cercetări. În timp, ne așteptăm ca această tendință să se inverseze și că se va investiga mai mult eficiența psihoterapiei în lumea reală a practicii, completându-se astfel cunoștințele derivate din studiile asupra rezultatelor psihoterapiei de scurtă durată ce utilizează grupuri de control aleatorii. Un alt lucru care trebuie luat în considerare este că, spre deosebire de științele fizice, multe aspecte ale psihoterapiei, inerent, refuză cuantificarea. Psihoterapia este și artă, și știință; descoperirile din cercetare pot, în cele din urmă, să dea formă contururilor largi ale practicii, însă întâlnirea umană din centrul terapiei va fi întotdeauna o experiență profund subiectivă, necuantificabilă.

Unul dintre cele mai importante postulate aflate la baza cărții de față este că interacțiunea interpersonală din aici-și-acum este crucială pentru terapia de grup eficientă. Terapia de grup cu adevărat puternică, inițial, oferă o arenă în care clienții pot să interacționeze liber unii cu alții, apoi îi ajută să identifice și să înțeleagă ce nu merge în interacțiunile lor și, în cele din urmă, le oferă posibilitatea să modifice acele tipare neadaptive. Credem că acele grupuri care se bazează *exclusiv* pe alte principii, cum ar fi principiile psihoeducaționale sau principiile cognitiv-comportamentale, nu reușesc să culeagă toate roadele terapiei. Fiecare dintre aceste forme de terapie de grup poate să devină mai eficientă prin încorporarea conștientizării procesului interpersonal.

Acest aspect trebuie subliniat: are o mare relevanță pentru viitorul practicii clinice. Dezvoltarea sistemului de asistență a sănătății va duce, în cele din urmă, la o utilizare sporită a grupurilor de terapie. Dar, în căutarea eficienței, duratei reduse și justificării cheltuielilor, factorii decizionali din sistemul de sănătate pot face greșeala de a hotărî că anumite orientări (de scurtă durată, cognitiv-comportamentale, centrate asupra simptomului) sunt dezirabile, întrucât aceste abordări circumscriu o serie de pași compatibili cu alte abordări medicale eficiente: stabilirea unor obiective explicite și limitate, măsurarea îndeplinirii obiectivelor la intervale regulate, frecvente; un plan de tratament specific; o terapie înalt structurată, repetabilă, uniformă, pe bază de manual, cu un protocol exact pentru fiecare ședință. Dar nu trebuie confundată *aparența* eficienței cu eficiența veritabilă.

În această lucrare discutăm, în profunzime, natura și extinderea concentrării pe interacțiune și forța sa de a duce la schimbări de caracter și interpersonale, semnificative. *Concentrarea pe interacțiune este motorul terapiei de grup*, iar

terapeuții capabili să o stăpânească sunt cu mult mai bine echipați să practice orice formă de terapie de grup, chiar dacă modelul grupului nu evidențiază sau nu recunoaște rolul central al interacțiunii.

Inițial, nu eram dornic să-mi asum sarcina considerabilă de a revizui această lucrare. Fundamentele teoretice și abordarea tehnică a terapiei de grup descrise în ediția a patra sunt în continuare valabile și utile. Dar, mai devreme sau mai târziu, o carte dintr-un domeniu aflat în dezvoltare este sortită îmbătrânirii, iar ultima ediție pierde ceva din actualitatea sa. Nu conținea numai aluzii demodate sau anacronice, dar și domeniul se schimbase. Sistemul de sănătate s-a stabilizat în prezent, DSM-IV (Manual de diagnostică și statistică a tulburărilor mintale) a suferit o revizuire a textului (DSM-IV-TR) și literatura de specialitate din ultimul deceniu trebuia investigată și asimilată în lucrare. În plus, noi tipuri de grupuri au apărut, iar altele au dispărut. Grupurile de terapie de scurtă durată cognitiv-comportamentale, psihoeducaționale și cele destinate unor probleme specifice sunt din ce în ce mai frecvente, astfel încât, în această revizuire, pe tot parcursul cărții am făcut un efort special pentru a circumscrie problemele particulare, specifice acestor grupuri.

Primele patru capitole ale acestei lucrări prezintă unsprezece factori terapeutici. Capitolul 1 se ocupă de inocularea speranței, universalitate, distribuirea informațiilor, altruismul, recapitularea corectivă a grupului familial primar, dezvoltarea tehnicilor de socializare și comportamentul imitativ. Capitolele 2 și 3 prezintă factorii mai complecși și puternici ai învățării interpersonale și coeziunii. Modul în care abordăm aceste două capitole a fost influențat de progresele recente din înțelegerea teoriei interpersonale și a alianței terapeutice care pot crește eficiența terapeutului.

Capitolul 4 prezintă catharsisul și factorii existențiali și apoi încearcă o sinteză, adresându-se importanței comparative și interdependenței tuturor celor unsprezece factori terapeutici.

Următoarele două capitole pun în discuție activitatea terapeutului. Capitolul 5 prezintă sarcinile terapeutului de grup — mai ales cele relevante pentru modelarea culturii grupului terapeutic și canalizarea interacțiunii grupului în beneficiul terapiei. Capitolul 6 descrie modul în care, inițial, terapeutul trebuie să activeze experiența în aici-și-acum (adică să determine grupul să plonjeze în propria experiență) și, apoi, să elucideze semnificația experienței în aici-și-acum. În această ediție reducem accentul pus pe anumite modele care se bazează pe elucidarea dinamicilor grupului-ca-întreg (de exemplu, abordarea Tavistock) — modele care, de atunci, s-au dovedit a fi ineficiente în procesul terapiei. (O parte din materialul omis care ar putea să-i intereseze încă pe unii cititori va rămâne disponibil la www.yalom.com.)

În timp ce capitolele 5 și 6 se ocupă de ceea ce terapeutul trebuie să facă, cel de-al 7-lea capitol se adresează modului în care terapeutul trebuie să fie. Se explică rolul terapeutului și modul în care terapeutul se folosește de sine, focalizându-se asupra a două aspecte fundamentale: transferul și transparen-

ta. În edițiile anterioare m-am simțit constrâns să încurajez restricționarea teraputului. Mulți terapeuți erau atât de influențați de mișcarea grupurilor de întâlnire, încât, prea frecvent și prea extensiv, „slăbeau frânele”. Timpurile s-au schimbat; forțe mai conservatoare au preluat conducerea și acum ne simțim constrânși să descurajăm terapeuții să practice prea defensiv. Mulți terapeuți contemporani, amenințați de încălcarea legilor profesionale ale domeniului (rezultat al iresponsabilității și conduitei greșite a unor terapeuți, cuplat cu o industrie de malpraxis, nesocotită și lacomă), au devenit prea precauți și impersonali. Astfel, acordăm o mare atenție utilizării propriului sine al terapeutului în psihoterapie.

De la capitolul 8 și până la capitolul 14 este prezentată o perspectivă cronologică a grupului de terapie și sunt subliniate fenomene și tehnici de grup relevante pentru fiecare stadiu. Capitolele 8 și 9 despre selecția clienților și componența grupului includ noi date ale cercetărilor cu privire la frecvența, renunțările premature la grup și rezultatele terapiei de grup. Capitolul 10 descrie realitățile practice ale începerii grupului, cuprinde o nouă secțiune despre terapia de grup de scurtă durată și prezintă multe cercetări noi asupra pregătirii clientului pentru terapia de grup. Anexa conține un document care poate fi distribuit noilor membri pentru a ajuta pregătirea lor pentru activitatea din grupul de terapie.

Capitolul 11 se adresează stadiilor inițiale ale grupului de terapie și include un nou material despre renunțările premature la terapie. Capitolul 12 se ocupă de fenomenele întâlnite în faza matură a travaliului din terapia de grup: subgruparea, conflictul, autodezvăluirea și încheierea terapiei.

Capitolul 13, despre membrii problematici din terapia de grup, adaugă un nou material ce reflectă progresele din teoria interpersonală. Sunt prezentate contribuțiile intersubiectivității, teoriei atașamentului și psihologiei sinelui. Capitolul 14 prezintă tehnici specializate ale terapeutului, incluzând terapia concomitentă individuală și de grup (atât combinată, cât și conjugată), coterapia, întâlnirile fără lider, visele, întregirarea video și integrarea terapiei de grup cu programele în doisprezece pași.

Capitolul 15, despre grupuri specializate de terapie, pune problema grupurilor care au apărut pentru a lucra cu sindroame sau situații clinice specifice. Acest capitol prezintă principiile de importanță critică, utilizate pentru a modifica tehnica tradițională a terapiei de grup în scopul proiectării unui grup care să satisfacă cerințele anumitor situații sau populații clinice specifice și descrie adaptarea terapiei cognitiv-comportamentale și a terapiei interpersonale la grupuri. Aceste principii sunt ilustrate prin discutarea în profunzime a diferitelor grupuri, cum ar fi grupul pentru pacienți psihiatrici acuti, spitalizați, și grupuri pentru pacienți cu boli somatice (cu o ilustrare detaliată a unui grup pentru pacienți bolnavi de cancer). De asemenea, capitolul 15 aduce în discuție grupurile de autoajutorare și cei mai tineri membri ai familiei terapiei de grup — grupurile de suport de pe internet.

Capitolul 16, despre grupul de întâlnire, prezintă cea mai mare provocare a acestei revizuirii. Deoarece grupul de întâlnire a dispărut din cultura contemporană, am luat în considerare omiterea întregului capitol. Cu toate acestea, câțiva factori au adus argumente împotriva unei înmormântări premature: importanța rolului jucat de mișcarea grupurilor de întâlnire în dezvoltarea tehnologiei cercetării și utilizarea grupurilor de întâlnire (cunoscute și ca grupuri de proces, grupuri T — de la „training” — sau grupuri experiențiale de formare) în formarea în psihoterapia de grup. Am făcut un compromis, reducând considerabil capitolul și am pus la dispoziție întregul capitol din ediția a patra la www.yalom.com pentru cititorii interesați de istoria și evoluția mișcării grupurilor de întâlnire.

Capitolul 17, despre formarea terapeuților de grup, include noi abordări ale procesului de supervizare și se ocupă de procesele de grup în curriculumul educațional.

În timpul celor patru ani de pregătire a acestei ediții revizuite am fost implicat și în scrierea unui roman, *The Schopenhauer Cure*, care poate servi ca un volum de acompaniere a acestui text: acțiunea se desfășoară într-un grup de terapie și ilustrează multe dintre principiile procesului de grup și ale tehnicii terapeutului oferite în această lucrare. De aceea, în câteva locuri din această a cincea ediție, trimit cititorul la anumite pagini din *The Schopenhauer Cure*, care oferă portretizări literare ale tehnicilor terapeutului.

Volumele excesiv supradimensionate tind să graviteze în jurul rafturilor cu „lucrări de referință”. Pentru a evita aceeași soartă, am rezistat tendinței de a lungi această lucrare. Adăugarea unei mari cantități de material nou ne-a încredințat sarcina dureroasă de a tăia din secțiunile și citatele mai vechi. (Zilnic îmi păraseam biroul cu degetele pătate de sângele multor pasaje condamnate.) Pentru a crește ușurința lecturii, am consemnat aproape toate detaliile și criticile metodelor de cercetare în notele de subsol sau în notele de final ale cărții. Revizuirea literaturii asupra terapiei de grup din ultimii zece ani a fost exhaustivă.

Multe capitole conțin 50–100 de noi referințe. În câteva locuri din lucrare am inserat un semn (†) pentru a indica faptul că, pentru studenții interesați de acea arie specifică, există date sau observații coroborante. *Această listă de lecturi recomandate și referințe bibliografice a fost plasată pe site-ul meu, www.yalom.com.*

Mulțumiri

(Irvin Yalom)

Sunt recunoscător Universității Stanford pentru oferirea libertății academice, a facilităților de documentare și personalului administrativ necesare pentru a realiza această lucrare. Extraordinarului mentor, Jerome Frank (care a murit chiar înainte de publicarea acestei ediții), multe mulțumiri pentru că m-a introdus în terapia de grup și mi-a oferit un model de integritate, curiozitate și dedicare. Alți câțiva m-au sprijinit în această revizuire: Stephanie Brown, doctor în științe (programele în doisprezece pași), Morton Lieberman, (grupurile pe internet), Ruthellen Josselson, (intervensiunile asupra grupului-ca-întreg), David Spiegel (grupurile medicale) și fiul meu, Ben Yalom, care a editat câteva capitole.

(Molyn Leszcz)

Sunt recunoscător Departamentului de Psihiatrie al Universității din Toronto pentru susținerea acestui proiect. Printre colegii din Toronto care au comentat variantele inițiale ale acestei ediții și au facilitat completarea ei sunt doctorii în medicină Joel Sadavoy, Don Wasylenki, Danny Silver, Paula Ravitz, Zindel Segal, doctor în științe, doctorii în medicină Paul Westlind, Ellen Margolese, Jan Malat și Jon Hunter, Liz Konigshaus și-a asumat sarcina migăloasă de procesare a textului, cu o eficiență enormă și mare înțelegere. Benjamin, Talia și Noah Leszcz, copiii mei, și Bony Leszcz, soția mea, au contribuit permanent cu sprijin și încurajare.

1. Factorii terapeutici

Terapia de grup ajută clienții? Într-adevăr, o face. Multe cercetări convingătoare asupra rezultatelor terapiei demonstrează fără echivoc că terapia de grup este o formă de psihoterapie cu eficiență înaltă, și este cel puțin egală cu psihoterapia individuală în capacitatea de a oferi beneficii semnificative¹.

Cum ajută clienții terapia de grup? Poate că este o întrebare naivă. Însă, dacă îi putem răspunde cu un anumit grad de precizie și siguranță, atunci vom avea la dispoziție un principiu de organizare central, cu ajutorul căruia vom putea aborda cele mai controversate și supărătoare probleme din psihoterapie. Odată identificate, aspectele cruciale ale procesului de schimbare vor constitui o bază rațională în selectarea tacticilor și strategiilor destinate modelării experienței de grup de către terapeut astfel încât să îi maximizeze efectele cu deferiți clienți și în cadre diferite.

Propun ipoteza că schimbarea în terapie este un proces de o complexitate enormă, ce apare din interacțiunile complicate ale experiențelor umane, la care mă voi referi în continuare prin denumirea de „factori terapeutici”. Există un avantaj considerabil în abordarea complexului prin simplu, a fenomenului total prin procesele componente elementare. Corespunzător, voi începe prin descrierea și discutarea acestor factori fundamentali.

În practica mea, experiența terapeutică este diferențiată de linii naturale în unsprezece factori primari:

1. Inocularea speranței
2. Universalitatea
3. Transmiterea informațiilor
4. Altruism
5. Recapitularea corectivă a grupului familial primar
6. Dezvoltarea tehnicilor de socializare
7. Comportamentul imitativ
8. Învățarea interpersonală
9. Coeziunea grupului
10. Catharsisul
11. Factorii existențiali

În continuarea capitolului voi discuta primii șapte factori. Consider că învățarea interpersonală și coeziunea grupului sunt factori atât de importanți și complecși, încât i-am tratat în mod separat în următoarele două capitole. Factorii existențiali sunt discutați în capitolul 4 unde sunt cel mai bine înțeleși în contextul materialului prezentat acolo. Catharsisul nu poate fi separat de ceilalți factori terapeutici și, de asemenea, va fi discutat în capitolul 4.

Distincțiile dintre factorii prezentați sunt arbitrare. Cu toate că îi discut separat, ei sunt interdependenți și nici nu pot fi întâlniți, nici nu funcționează separat. Mai mult, acești factori pot reprezenta părți distincte ale procesului de schimbare: anumiți factori (de exemplu, înțelegerea de sine) acționează la nivel cognitiv, alți câțiva (de exemplu, dezvoltarea tehnicilor de socializare) acționează la nivelul schimbării comportamentale, unii (de exemplu, catharsisul) acționează la nivelul emoției, iar alții (de exemplu, coeziunea) pot fi mai precis descriși drept condiții preliminare ale schimbării.† Deși aceiași factori terapeutici acționează în fiecare tip de terapie de grup, interacțiunea acestora și importanța diferențială a fiecăruia pot varia considerabil de la un grup la altul. Mai mult decât atât, datorită diferențelor individuale, participanții la același grup beneficiază de pe urma unei anumite grupări de factori terapeutici în mod considerabil diferit. †

Păstrând în minte faptul că factorii terapeutici sunt construite arbitrare, îi putem vedea ca oferind studentului-cititor o hartă cognitivă. Această grupare a factorilor terapeutici nu este bătută în cuie, alți clinicieni și cercetători au descris alte grupuri specifice de factori, de asemenea arbitrare². Nici un sistem explicativ nu poate cuprinde în totalitate întreaga terapie. În miezul său, procesul terapeutic este infinit complex, de aceea nu există o limită a numărului de trasee prin experiență (voi discuta toate aceste aspecte mai detaliat în capitolul 4).

Inventarul factorilor terapeutici pe care îl propun rezultă din experiența mea clinică, din experiența clinică a altor terapeuți, din punctele de vedere ale pacienților tratați cu succes în terapia de grup, precum și din cercetări sistematice relevante. Însă nici una dintre aceste surse nu este dincolo de îndoială; nici membrii grupului, nici conducătorii grupului nu sunt pe deplin obiectivi, iar metodologia noastră de cercetare este deseori nerafinată și inaplicabilă.

De la terapeuții de grup obținem un inventar de factori terapeutici cu o paletă extrem de variată de nuanțe, inconsistent intern (vezi cap. 4). În nici un caz terapeuții nu sunt observatori dezinteresați sau imparțiali, ei investesc timp și energie considerabile în stăpânirea unei anumite abordări terapeutice. Răspunsurile lor vor fi determinate în mare măsură de școala căreia îi aparțin. Chiar în rândul terapeuților care împărtășesc o ideologie comună și vorbesc aceeași limbă poate exista o lipsă de consens cu privire la motivele îmbunătățirii stării clienților. Realizând cercetări asupra grupurilor de întâlnire (*encounter groups*), atât eu, cât și colegii mei am descoperit că mulți conducători de grup atribuie succesul unor factori irelevanți pentru procesul terapeutic: de exemplu tehnici „scaunului fierbinte”, exercițiilor nonverbale sau impactului direct al persoanei

terapeutului (vezi cap. 16)³. Dar acest fapt nu ne surprinde. Istoria psihoterapiei abundă în vindecători eficienți, însă nu din motivele pe care aceștia le invocau. Alteori noi, terapeuții, ne retragem nedumeriți. Cine nu a avut un pacient care să fi făcut progrese majore din motive cu totul și cu totul obscure?

La sfârșitul terapiei, membrii grupului pot furniza date despre factorii terapeutici care au fost de cel mai mare și cel mai mic ajutor. Însă știm că astfel de evaluări vor fi incomplete, iar acuratețea lor va fi limitată. Este oare posibil ca membrii grupului să se centreze în principal pe factori superficiali și astfel să neglijeze anumite forțe curative, care ar fi dincolo de capacitatea lor de conștientizare? Vor fi răspunsurile acestora neinfluențate de o multitudine de factori dificil de controlat? Este cu totul posibil, de exemplu, ca opiniile lor să fie distorsionate de natura relației cu terapeutul sau cu grupul. (O echipă de cercetare a demonstrat că, atunci când pacienții erau intervievați la patru ani după încheierea terapiei, erau mult mai apti să comenteze aspectele nefolositoare sau dăunătoare ale experienței lor de grup decât dacă erau intervievați imediat după încheierea terapiei.)⁴ De asemenea, cercetările au arătat, de exemplu, că factorii terapeutici valorizați de către membrii grupului pot varia surprinzător de mult față de cei menționați de terapeuți sau de observatorii de grup⁵, observație făcută de altfel și în psihoterapia individuală. Mai mult, o varietate de factori ce produc confuzii influențează evaluarea factorilor terapeutici realizată de client: de exemplu durata de timp a tratamentului și nivelul funcționării clientului⁶, tipul de grup (cu pacienți spitalizați, nespitalizați, în centru de zi, terapie de scurtă durată)⁷, vârsta și diagnosticul clientului⁸, ideologia conducătorului de grup⁹. Un alt factor care îngreunează căutarea factorilor terapeutici comuni este gradul în care membrii diferitelor grupuri percep și trăiesc un același eveniment în moduri diferite. † Orice experiență dată poate fi importantă, îi poate ajuta pe unii și poate fi neimportantă sau chiar dăunătoare pentru alții.

În ciuda acestor limitări, rapoartele clienților reprezintă o sursă bogată de informații, relativ nefolosită. Până la urmă este experiența lor, numai a lor și, cu cât ne îndepărtăm mai mult de experiența clienților, cu atât sunt concluziile noastre mai bazate pe deducții. Cu siguranță există aspecte ale procesului de schimbare pe care un client nu le conștientizează, dar asta nu implică faptul că ar trebui să ignorăm ceea ce au de spus clienții.

Este o artă să obții rapoarte de la clienți. Chestionarele de tip creion/hârtie sau cele de clasificare pun cu ușurință la dispoziție date, însă deseori ratează nuanțele și bogăția experiențelor clienților. Cu cât mai mult poate pătrunde persoana care chestionează în lumea experiențială a clientului, cu atât devine mai clară și plină de semnificație relatarea experienței terapiei. În măsura în care terapeutul este capabil să-și suprime orientarea personală și să evite să influențeze răspunsurile clientului, el devine interviuatorul ideal: terapeutul este o persoană de încredere și înțelege mai bine decât oricine altcineva lumea interioară a clientului.

Pe lângă punctele de vedere ale terapeuților și rapoartele clienților există și o a treia metodă importantă de evaluare a factorilor terapeutici: abordarea prin cercetare sistematică. Cea mai uzuală strategie de cercetare este aceea de a corela variabilele din cursul terapiei cu rezultatele terapiei. Descoperind care dintre variabile sunt semnificativ corelate cu rezultate de succes, se poate stabili o bază rațională de la care să se poată începe schițarea factorilor terapeutici. Însă există multe probleme inerente ale acestei abordări: măsurarea rezultatelor terapiei reprezintă o arie confuză a metodologiei, iar selecția și măsurătorile variabilelor din cursul terapiei sunt la fel de problematice*¹⁰.

Am folosit toate aceste metode pentru a obține factorii terapeutici discutați în această carte. Cu toate acestea, nu consider definitive aceste concluzii; mai degrabă le propun ca explicații provizorii care pot fi testate și aprofundate de alți cercetători clinicieni. Din punctul meu de vedere, sunt satisfăcut pentru că derivă din cele mai bune date disponibile în acest moment, și pentru că ele constituie baza unei abordări eficiente a terapiei.

Inocularea speranței

Inocularea și menținerea speranței sunt cruciale în orice psihoterapie. Nu numai că speranța este necesară pentru a păstra clientul în terapie astfel încât ceilalți factori terapeutici să aibă efect, ci și credința în modalitatea de tratament poate fi în sine un factor terapeutic eficient. Câteva studii au demonstrat că așteptări mari ale ajutorului înainte de începerea terapiei corelează semnificativ cu rezultate pozitive ale terapiei¹¹. De asemenea, să considerăm numărul mare de date care documentează eficacitatea vindecării prin credință și a tratamentului placebo — terapii mediate în întregime prin speranță și convingere. Un rezultat pozitiv al psihoterapiei este mult mai probabil atunci când clientul și psihoterapeutul au așteptări similare de la tratament¹². Puterea așteptărilor se întinde dincolo de imaginație. Studii recente de imagistică cerebrală demonstrează că tratamentul placebo nu este inactiv, ci poate avea un efect fiziologic direct asupra creierului¹³.

Terapeuții de grup pot profita de avantajele acestui factor, făcând tot ce se poate pentru a crește convingerea și încrederea clienților în eficiența modului de terapie de grup. Această sarcină începe înainte de demararea grupului, în orientarea pregrup, în care terapeutul întărește așteptările pozitive, corectează ideile preconcepționale negative și prezintă o explicație lucidă și puternică a pro-

* Putem evalua mai bine rezultatele terapiei în general decât să măsurăm relațiile stabilite între variabilele de proces și rezultatele terapiei. Kivlighan și colegii săi au construit o scală promițătoare, Group Helpful Impact Scale, care încearcă să surprindă în întregime procesul terapeutic de grup într-o modalitate multidimensională care cuprinde atât sarcinile și relațiile terapeutice, cât și variabilele proceselor de grup, ale clientului și liderului.

prietăților vindecătoare ale grupului. (Vezi capitolul 10 pentru o discuție completă a procedurii de pregătire pregrup.)

Terapia de grup nu utilizează doar efectele ameliorative generale ale așteptărilor pozitive ale clientului, ci beneficiază și de o sursă de speranță ce ține exclusiv de formatul psihoterapiei de grup. Invariabil, grupurile conțin indivizi care se află în puncte diferite ale unui continuum adaptare-colaps. Astfel, fiecare membru al grupului intră considerabil în contact cu ceilalți membri — deseori indivizi cu probleme similare — a căror stare s-a îmbunătățit ca rezultat al terapiei. Deseori, la sfârșitul terapiei de grup, am auzit clienții remarcând cât de important a fost pentru ei să observe îmbunătățirea situației celorlalți. Remarcabil, speranța poate fi o forță puternică chiar și în grupuri de indivizi care se luptă cu un cancer avansat și care pierd membri apreciați ai grupului din cauza bolii. Speranța este flexibilă — se redefinește pe sine pentru a se adapta parametrilor imediați, devenind speranță pentru liniște, pentru demnitate, pentru legături cu ceilalți ori pentru un disconfort fizic minim.¹⁴

În nici un caz terapeuții de grup nu trebuie să evite exploatarea acestui factor, ci să indice periodic progresele realizate de membri. Dacă se întâmplă să primesc note prin care membrii grupului care și-au terminat de curând terapia mă informează cu privire la progresele lor continue, am în vedere să împărtășesc aceasta cu grupul actual. Deseori membrii seniori își asumă această funcție, oferind mărturii spontane membrilor noi, sceptici.

Cercetările au arătat că este de o importanță vitală ca terapeuții să creadă în ei înșiși, precum și în eficacitatea grupului lor.¹⁵ Eu cred cu sinceritate că sunt capabil să ajut orice client motivat care este dispus să lucreze în grup cel puțin șase luni. În ședințele individuale preliminare le împărtășesc clienților această convingere și încerc să le inspir și lor optimismul meu.

Multe dintre grupurile de autoajutorare — de exemplu, Compassionate Friends (pentru părinți care au suferit o pierdere), Men Overcoming Violence (bărbați cu comportament agresiv), Survivors of Incest și Mended Heart (pacienți care au suferit operații pe cord) — pun un accent deosebit pe inocularea speranței.¹⁶ O mare parte a întâlnirilor din Recovery, Inc. (pentru foștii sau actualii pacienți psihiatrici) și Alcoolicii Anonimi este dedicată mărturisirilor. La fiecare întâlnire, membrii ai Recovery, Inc. relatează despre incidentele potențial stresante în care au evitat tensiunea aplicând metodele Recovery, Inc., iar membrii Alcoolicilor Anonimi care au avut succes își spun istoriile prăbușirii și salvării lor de către AA. Unul dintre punctele de mare forță ale Alcoolicilor Anonimi este faptul că liderii acestui grup sunt toți alcoolici — surse de inspirație pentru ceilalți.

Programele de tratament ale abuzului de droguri trezesc de obicei speranța în participanți folosind dependenți de droguri recuperați ca lideri ai grupurilor. Prin contactul cu cei care au pășit pe același drum și s-au putut întoarce, membrii sunt inspirați, iar așteptările cresc. O abordare similară este folosită în cazul persoanelor care suferă de boli cronice, cum ar fi artrita sau afecțiuni-

le cardiace. Aceste grupuri de autoadministrare folosesc membri instruiți pentru a-i încuraja pe ceilalți participanți să se adapteze (*coping*) activ condiției lor medicale.¹⁷ Inspirația oferită participanților de către colegii lor duce la îmbunătățiri substanțiale ale rezultatelor medicale, reduce costurile asistenței sănătății, promovează sentimentul de autoeficacitate al individului și, deseori, face ca intervențiile de grup să fie superioare terapiilor individuale.¹⁸

Universalitatea

Multe persoane încep o terapie cu gândul neliniștitor că sunt unice în nenorocirea lor, că doar ele au anumite probleme, gânduri, impulsuri sau fantasme inacceptabile sau înspăimântătoare. Desigur, există un miez de adevăr în această noțiune, atât timp cât cei mai mulți clienți au avut parte de o constelare neobișnuită de tensiuni severe de-a lungul vieții și sunt periodic inundați de material înspăimântător, infiltrat din inconștient.

Într-o anumită măsură, acest lucru este adevărat pentru fiecare dintre noi, dar mulți clienți, datorită izolării sociale extreme, au un sentiment puternic al unicității. Dificultățile lor interpersonale exclud posibilitatea unei intimități profunde. În viața cotidiană, nu află despre sentimentele și experiențele analoge ale celorlalți, nici nu își oferă lor înșiși oportunitatea de a avea încredere în ceilalți și, în cele din urmă, de a fi acceptați și validați de ei.

În grupul de terapie, mai ales în fazele de început, infirmarea sentimentelor de unicitate ale unui client este o puternică sursă de ușurare. După ce îi aud pe ceilalți dezvăluind probleme similare cu ale lor, clienții raportează că s-au simțit mult mai în contact cu lumea, descriind procesul ca pe o experiență de tipul „bun venit în rasa umană”. Spus simplu, fenomenul își găsește expresia în clișeul „Suntem toți în aceeași barcă” sau, mai cinic, „Suferința adăvăra compania”.

Nu există faptă omenească sau gând care să se afle în întregime în afara experienței altor oameni. Am ascultat membri ai grupului dezvăluind acte ca incestul, tortura, tâlhăria, delapidarea, omorul, tentativele de suicid, precum și fantasme cu o natură mai îngrozitoare chiar. În mod invariabil, am observat ceilalți membri ai grupului apropiindu-se și preluând aceste acte ca și cum ar aparține sferei interioare a propriilor posibilități, deseori urmând calea destăinuirii, deschisă de curajul sau încrederea unui membru al grupului. Cu mult timp în urmă, Freud nota că cele mai de neclintit tabuuri (împotriva incestului sau patricidului) au fost construite exact din cauză că aceste impulsuri sunt parte componentă a naturii celei mai profunde a ființei umane.

Însă această formă de ajutor nu se limitează la terapia de grup. Universalitatea joacă un rol și în terapia individuală, cu toate că în acest format există o