

TREI

Cum să-ți reinventezi viața

CUM SĂ PUI CAPĂT COMPORTAMENTELOR
NEGATIVE ȘI SĂ TE SIMȚI DIN NOU BINE

JEFFREY E. YOUNG și JANET S. KLOSKO

Traducere din engleză de Ruxandra Rădulescu

Cuprins

<i>Cuvânt-înainte</i> de Aaron Beck	9
<i>Prefață</i>	11
Capitolul 1. Capcanele mentale	16
Capitolul 2. Care sunt capcanele dumneavoastră mentale?	33
Capitolul 3. Să înțelegem capcanele mentale	44
Capitolul 4. Capitulare, Fugă și Contraatac	60
Capitolul 5. Cum schimbăm capcanele mentale	70
Capitolul 6. „Te rog, nu mă părăsi!“ Capcana Abandonului	91
Capitolul 7. „Nu pot să am încredere în tine“. Capcana Neîncrederii și Abuzului	123
Capitolul 8. „Nu voi primi niciodată dragostea de care am nevoie“. Capcana Deprivării Emoționale	156
Capitolul 9. „Nu-mi găsesc locul nicăieri“. Capcana Izolării Sociale	182
Capitolul 10. „Nu mă descurc de unul singur“. Capcana Dependenței	215
Capitolul 11. „O să se întâmple o nenorocire“. Capcana Vulnerabilității	253
Capitolul 12. „Nu sunt bun de nimic“. Capcana Deficienței	280
Capitolul 13. „Mă simt ca un ratat“. Capcana Eșecului	321



Capitolul 14. „Mereu fac doar ce vrei tu!“ Capcana Subjugării	344
Capitolul 15. „Niodată nu e suficient de bine“. Capcana Standardelor Nerealiste	390
Capitolul 16. „Pot să obțin tot ce-mi doresc“. Capcana Revendicării de Drepturi Personale“	416
Capitolul 17. O filosofie a schimbării. Șapte premise fundamentale	452
Bibliografie	468
Mulțumiri	469



Cuvânt-înainte

Mă bucur foarte mult că Jeffrey Young și Janet Klosko au abordat dificilul subiect al problemelor de personalitate, bazându-se pe tehnicile și principiile psihoterapiei cognitive. Munca autorilor este una de pionierat, prin dezvoltarea și punerea la dispoziția publicului a unui set solid de instrumente pentru realizarea unor schimbări semnificative în relațiile personale și profesionale.

Tulburările de personalitate sunt tipare autodistructive de lungă durată, care le provoacă pacienților multă nefericire. Persoanele cu tulburări de personalitate au probleme existențiale pe termen lung, pe lângă simptome specifice precum anxietatea și depresia. De obicei, aceste persoane sunt nemulțumite în relațiile personale sau au în mod constant rezultate sub așteptări în carieră. Calitatea vieții lor nu este la nivelul pe care și-l doresc.

Psihoterapia cognitivă a început să se îmbogățească pentru a răspunde provocărilor ridicate de tratarea acestor tipare dificile și de lungă durată. Tratând problemele de personalitate, nu abordăm doar categorii de simptome — depresie, anxietate, atacuri de panică, adicții, tulburări alimentare, probleme sexuale și insomnii —, ci și schemele de la baza lor sau credințele care le guvernează. (Autorii se referă la scheme cu termenul de *capcane mentale* — *lifetraps*.) Majoritatea pacienților se prezintă în terapie cu anumite scheme centrale ce se reflectă în existența diverselor simptome. Abordarea acestor scheme centrale în cadrul tratamentului poate avea efecte benefice, cu impact asupra multor sfere ale vieții pacientului.



Psihoterapeuții de orientare cognitivă au ajuns la concluzia că anumite semne indică existența unei probleme la nivelul schemelor cognitive. Primul semn apare când pacientul discută o problemă și spune: „Așa am fost dintotdeauna, am avut mereu această problemă“. Problema i se pare „firească“ pacientului. În al doilea rând, pacientul pare incapabil să ducă până la capăt temele pe care le-a stabilit de comun acord cu psihoterapeutul în timpul ședințelor. Apare senzația unui „blocaj“. Pacientul vrea să se schimbe, dar rezistă schimbării. În al treilea rând, pacientul nu pare conștient de efectul pe care îl are asupra altor persoane. Poate să fie vorba și despre o lipsă de înțelegere în privința comportamentelor autosabotoare.

Schemele sunt dificil de schimbat. Ele sunt susținute de elemente cognitive, comportamentale și emoționale, iar psihoterapia trebuie să aibă în vedere *toate* aceste elemente. Schimbarea doar într-un singur domeniu sau doar în două nu va fi suficientă.

Cartea de față abordează unsprezece dintre aceste tipare de personalitate autodistructive, cunoscute în această carte sub denumirea de *capcane mentale*. Cartea traduce un material foarte complicat într-un limbaj simplu și ușor de înțeles. Cititorii nu vor avea dificultăți în a înțelege ideea de „capcane mentale“ și vor putea rapid să-și identifice capcanele proprii. Istoriile de caz, prezente în număr mare și extrase din experiența clinică, îi vor ajuta pe cititori să se raporteze la capcanele mentale într-un mod personal. Mai mult, tehnicile prezentate de autori au efecte reale la nivelul schimbărilor. Abordarea propusă este integrativă: se bazează pe abordările cognitive, comportamentale, psihanalitice și experiențiale, păstrând atenția acordată de psihoterapia cognitivă rezolvării problemelor practice.

Această carte despre cum să-ți „reinventezi“ viața prezintă tehnici practice pentru depășirea celor mai dificile și mai de durată probleme cu care ne confruntăm. Cartea reflectă extraordinara sensibilitate, compasiunea și expertiza clinică dovedite de autori.

Aaron Beck



Prefață

De ce o nouă carte de autoajutorare?

Noi credem că această carte acoperă o lipsă importantă în rândul cărților de dezvoltare personală disponibile în acest moment. Există cărți excelente de autoajutorare, la fel cum există și multe abordări psihoterapeutice de foarte bună calitate. Cu toate acestea, multe dintre ele sunt limitate. Unele cărți tratează o singură problemă specifică, precum codependența, depresia, lipsa de asertivitate sau alegerea greșită a partenerului. Unele au în vedere mai multe probleme, însă folosesc o singură metodă de schimbare, cum ar fi lucrul cu copilul interior, exerciții pentru cuplu sau metode cognitiv-comportamentale. Alte cărți sunt inspiraționale sau descriu corect probleme generale, precum doliul, dar soluțiile oferite sunt atât de vagi, încât nu știm cum anume să facem schimbări odată ce ne găsim inspirația în acest sens.

În cartea de față, Janet Klosko și cu mine vă împărtășim o nouă terapie pentru schimbarea unor tipare fundamentale de viață. Terapia „capcanelor mentale“ (*lifetraps*) abordează *unsprezece* dintre cele mai distructive probleme cu care ne-am confruntat în practica noastră. Pentru a vă ajuta să vă schimbați aceste tipare, combinăm tehnici din mai multe abordări psihoterapeutice. În consecință, credem că această carte vă va oferi o abordare mult mai cuprinzătoare și mai detaliată cu privire la o serie întregă de probleme de lungă durată decât majoritatea cărților pe care le-ați citit până acum.

Întrucât această carte se referă la dezvoltarea personală și la schimbare, aș vrea să descriu calea urmată de mine pentru a crea



terapia capcanelor mentale. Din multe puncte de vedere, evoluția mea ca psihoterapeut oglindește călătoria spre autodescoperire pe care v-o prezentăm în această carte.

Totul a început în 1975, pe când îmi făceam studiile postuniversitare la University of Pennsylvania. Îmi amintesc prima mea experiență ca psihoterapeut, în calitate de stagiar la un centru comunitar de sănătate mentală din Philadelphia. Mă pregăteam în psihoterapia rogersiană, care presupune o abordare nondirecțivă. Țin minte că mă simțeam limitat de cele mai multe ori. Pacienții veneau la mine cu probleme serioase de viață, dând glas unor emoții puternice, iar eu fusesem învățat să ascult, să parafrazez și să clarific, astfel încât pacienții să ajungă la propriile lor soluții. Desigur, necazul era că de multe ori nu ajungeau. Sau, dacă totuși reușeau să ia decizii proprii, dura atât de mult timp, încât ajungeam să fiu îngrozitor de frustrat la sfârșitul ședințelor de psihoterapie. Psihoterapia rogersiană nu se potrivea cu temperamentul meu, cu *înclinațiile mele naturale*. Poate sunt eu prea nerăbdător, însă îmi place să văd schimbări și progrese într-un interval relativ scurt. Devin repede exasperat în situațiile în care problema care se pune e serioasă, iar eu trebuie să asist de pe margine, fără să mă implic pentru a o remedia.

Peste puțin timp am început să citesc despre terapia comportamentală, o abordare care pune accent pe schimbări de comportament rapide și concrete. Am simțit o mare ușurare. Puteam să mă implic activ și să ofer sfaturi pacienților în loc să rămân pasiv. Terapia comportamentală oferea un cadru bine fundamentat, care explica de ce pacienții aveau anumite probleme și ce tehnici trebuiau folosite. Era aproape ca o carte de rețete de gătit sau ca un manual de instrucțiuni. Prin comparație cu abordarea vagă pe care o învățasem până atunci, modelul comportamental mi se părea mult mai interesant. Avea în vedere schimbări rapide și pe termen scurt.

După câțiva ani, am început să fiu dezamăgit și de abordarea comportamentală. Din cauza accentului pus pe *acțiunile* pacienților, mi se părea că terapia comportamentală ignora *gândurile* și

sentimentele acestora. Resimțeam lipsa bogăției vădite de lumea interioară a pacienților. Citind cartea lui Aaron Beck *Cognitive Therapy and Emotional Disturbances*, mi-am recăpătat entuziasmul. Beck combina caracterul practic și directiv al psihoterapiei comportamentale cu bogăția de gânduri și convingeri ale pacienților.

După terminarea doctoratului în 1979, am început să studiez psihoterapia cognitivă cu dr. Beck. Îmi plăcea foarte mult să le demonstrez pacienților cum gândurile lor erau distorsionate și să le prezint alternative raționale. Îmi plăcea, de asemenea, să identific problemele de comportament și să repetăm împreună soluții noi de a aborda situațiile cotidiene. Pacienții începeau să se schimbe în mod radical: nu mai aveau depresie, simptomele de anxietate dispăreau. Am descoperit că tehnicile psihoterapiei cognitive mă ajutau enorm și în viața mea personală. Am început să discut despre psihoterapia cognitivă și cu alți colegi în cadrul prelegerilor și atelierelor ținute în SUA și Europa.

După câțiva ani, mi-am deschis propriul cabinet în Philadelphia. Am continuat să am rezultate impresionante cu mulți pacienți, mai ales cei cu simptome specifice, din categoria depresiei sau anxietății. Din păcate, pe măsură ce trecea timpul, creștea lista pacienților care nu răspundeau deloc la tratament sau care prezentau doar îmbunătățiri minore. M-am hotărât să văd ce aveau în comun acești pacienți. I-am rugat și pe alți colegi care practicau abordarea cognitivă să-mi descrie pacienții lor rezistenți la psihoterapie. Voiam să văd dacă eșecurile lor erau asemănătoare cu ale mele.

Ce am observat în încercarea de a face diferența dintre pacienții dificili și cei care răspundeau la tratament a fost o revelație pentru mine. Cei mai dificili pacienți aveau simptome *mai puțin* severe; în general, erau mai puțin deprimați și anxioși. Multe dintre problemele lor se legau de sfera intimă: acești pacienți aveau constant relații nesatisfăcătoare. Mai mult, majoritatea dintre ei trăiau de multă vreme cu aceste probleme. Nu veneau să facă psihoterapie din cauza unui singur moment de criză în viață, cum



ar fi un divorț sau moartea unui părinte. Acești pacienți aveau cu toții tipare de viață *autodestructive*.

Următorul pas a fost să fac o listă a celor mai comune teme sau tipare prezentate de acești pacienți. Această listă a fost prima mea listă de „scheme“ sau „capcane mentale“. Conținea doar câteva dintre cele unsprezece tipare identificate în cartea de față, printre care sentimentul deficienței, o stare profundă de izolare și singurătate, tendința de a-și ignora nevoile proprii în beneficiul altor persoane, precum și dependența nesănătoasă sau bizuirea completă pe ceilalți. Identificarea acestor *capcane mentale* s-a dovedit de un ajutor extraordinar în lucrul cu pacienții care nu reacționau la tratament. Am observat că, prin realizarea unei liste de capcane mentale, puteam să împart problemele pacienților în categorii mai ușor de gestionat. Puteam, de asemenea, să dezvolt strategii diferite pentru a rezolva fiecare problemă sau tipar în parte.

Privind retrospectiv, căutarea unor teme sau tipare mai vaste era în ton cu personalitatea mea. Întotdeauna mi-a plăcut să văd cum diverse aspecte ale vieții mele compun un întreg organizat, cu un anumit grad de predictibilitate și control. Am fost întotdeauna de părere că pot avea controlul asupra propriei mele vieți dacă identific aceste teme sau tipare generale. Țin minte că în facultate încercam să-mi împart colegii de cameră în diverse categorii de prietenii, în funcție de cât de mult simțeam că puteam să mă bazez pe ei.

O altă temă a dezvoltării mele ca psihoterapeut a fost dorința de a integra și combina mai curând decât de a elimina sau critica. Mulți psihoterapeuți resimt presiunea de a alege o singură abordare și de a o aplica în integralitatea ei. Din acest motiv există psihoterapeuți specializați în Gestalt, psihoterapeuți care fac terapie de familie, psihoterapeuți freudieni, terapeuți comportamentali etc. Mi-am format convingerea că integrarea celor mai bune elemente dintr-o gamă vastă de abordări este mai eficientă decât folosirea unei singure metode. Abordările psihanalitice, experiențiale, cognitive, farmacologice și comportamentale au toate câte

ceva valoros de oferit, dar fiecare abordare are limitări severe când este folosită ca unică metodă.

Pe de altă parte, mă opun combinării diverselor tehnici fără un cadru de lucru unificator. Cred că aceste unsprezece capcane mentale oferă un cadru omogen și că tehnicile corespunzătoare fiecărei abordări pot fi combinate, ca un fel de arsenal de luptă, împotriva acestor capcane. Mai mult, după cum am descris în capitolele ce urmează, identificarea acestor capcane vă oferă o perspectivă asupra întregii voastre vieți; trecutul și prezentul pot fi văzute ca fiind parte dintr-un întreg ce s-a păstrat constant. Fiecare capcană mentală își are originea în copilărie, ceea ce este ușor de înțeles și pare intuitiv. Putem înțelege, de exemplu, de ce suntem atrași de parteneri critici și de ce suntem așa de aspri cu noi înșine atunci când facem o greșală, odată ce înțelegem cât de exigenți și punitivi au fost părinții noștri.

Sper că această carte acoperă nevoia unui studiu care tratează comprehensiv probleme de lungă durată, resimțite la un nivel profund și cu care ne confruntăm noi toți. Sper, de asemenea, că oferă un cadru util pentru înțelegerea modului în care s-au dezvoltat aceste probleme, precum și soluții eficiente pentru fiecare dintre aceste capcane mentale, soluții inspirate din diverse abordări psihologice care vă pot fi de folos.

JEFFREY YOUNG, *septembrie 1992*

1

Capcanele mentale

- *Intrați mereu în relații cu persoane care se poartă rece cu dumneavoastră? Simțiți că nici măcar persoanelor cele mai apropiate nu le pasă de dumneavoastră sau nu vă înțeleg prea bine?*
- *Simțiți că aveți un defect fundamental și că nimeni nu v-ar putea iubi și accepta dacă v-ar cunoaște cu adevărat?*
- *Puneți nevoile altora înaintea celor proprii, așa încât nevoile dumneavoastră nu sunt niciodată satisfăcute — și nici măcar dumneavoastră nu știți care vă sunt nevoile reale?*
- *Vă temeți că vi se va întâmpla o nenorocire, așa încât și o simplă durere de gât vă trimite cu gândul la o boală mai gravă?*
- *Continuați să vă simțiți nefericit, neîmplinit sau nedemn, în ciuda succesului public și aprecierii sociale de care vă bucurați?*

Numim aceste tipare *capcane mentale (lifetraps)*. În această carte, vom descrie cele mai comune unsprezece capcane mentale și vă vom arăta cum să le *recunoașteți*, cum să le *înțelegeți originea* și cum să le *schimbați*.

O capcană mentală este un tipar care începe în copilărie și are reverberații pe tot parcursul vieții. A început prin ceva *ce ni s-a făcut* de către familie sau de către alți copii. Am fost abandonați, criticați, hiperprotejați, abuzați, excluși sau deprivați — am fost răniți într-un fel sau altul. Capcana mentală a ajuns să facă parte din noi. La mult timp după plecarea din casa părintească, noi continuăm să creăm situații în care suntem tratați prost, ignorați,

umiliți sau controlați și în care nu reușim să ne îndeplinim cele mai importante obiective.

Capcanele mentale determină cum gândim, simțim, acționăm și relaționăm cu ceilalți. Ele ne declanșează sentimente puternice, precum furia, tristețea și anxietatea. Chiar și atunci *când dăm impresia* că avem tot ce ne trebuie — statut social, o căsătorie ideală, respectul celor apropiați, succes în carieră —, de multe ori nu suntem capabili să ne bucurăm de viață sau să credem în propriile noastre realizări.

JED: AGENT DE BURSĂ, ÎN VÂRSTĂ DE 39 DE ANI. SE BUCURĂ DE MULT SUCCES ȘI CUCEREȘTE FEMEILE, DAR NU REUȘEȘTE SĂ AIBĂ O LEGĂTURĂ REALĂ CU ELE. JED ESTE PRINS ÎN CAPCANA *DEPRIVĂRII EMOȚIONALE*.

Pe vremea când începeam să schițăm modelul capcanelor mentale, ne-a venit în terapie un pacient mai aparte, pe nume Jed. Jed ilustrează perfect natura autosabotoare a capcanelor mentale.

Jed are relații pasagere cu femeile și nu e mulțumit de niciuna. Toate ajung să-l dezamăgească. Pentru el, relațiile intime înseamnă să se îndrăgostească de femeile care îl excită sexual. Problema este că aceste relații nu durează.

Jed nu stabilește o *legătură* cu femeile. El doar le *cucerește*. Momentul în care își pierde interesul este cel în care a „înving”, iar femeia a început să se îndrăgostească de el.

JED: *Îmi pierd total interesul când o femeie se agață de mine. Când începe să se țină ca scaiul de mine, mai ales în public, îmi vine s-o iau la fugă.*

Jed se luptă cu sentimentul de singurătate. Se simte plictisit și pustiit. Are un gol interior și o caută neîncetat pe femeia care va umple acest gol. Jed crede că nu o s-o găsească nicicând. Simte că mereu a fost singur și că mereu va fi doar singur.

În copilărie, Jed resimțea aceeași singurătate dureroasă. Nu și-a cunoscut tatăl niciodată, iar mama era rece față de el și lipsită de



afecțiune. Niciunul dintre ei nu i-a împlinit nevoile *emoționale*. A crescut fiind deprivat emoțional, iar ca adult continuă să recreeze această stare de detașare.

Ani de zile, Jed a repetat fără să vrea acest tipar cu psihoterapeuții săi, trecând de la unul la altul. Fiecare psihoterapeut îi dădea la început speranțe, pentru ca în final să-l dezamăgească. Jed nu a reușit, de fapt, să relaționeze cu adevărat cu psihoterapeuții săi; mereu le găsea câte un defect fatal care justifica, în mintea sa, întreruperea psihoterapiei. Fiecare contact cu psihoterapia îi confirma credința că viața sa nu se schimbese, iar el se simțea și mai însingurat.

Mulți dintre psihoterapeuții lui Jed erau empatici și calzi. Nu aceasta era problema. Problema era că Jed găsea mereu o scuză, ca să evite sentimentul de apropiere, care îi părea atât de incomod și nefamiliar. Sprijinul emoțional din partea unui psihoterapeut era esențial, însă nu și suficient. Psihoterapeuții săi nu au abordat *direct* și suficient de des sau de convingător problema tiparelor sale autodistructive. Pentru a scăpa din capcana Deprivării Emoționale, Jed trebuia să înceteze din a le mai găsi atâtea defecte femeilor pe care le întâlnea. Trebuia, de asemenea, să-și asume combaterea propriului sentiment de disconfort în privința apropierii de oameni și acceptării afecțiunii lor.

Când Jed a început terapia cu noi, l-am provocat constant, în încercarea de a distruge fărămă cu fărămă capcana sa mentală care se tot reactiva. A fost important să-i arătăm că îl susținem și că înțelegem cât îi era de greu să se apropie de oameni, dat fiind comportamentul rece al părinților săi. Cu toate acestea, de fiecare dată când insista că Wendy nu era suficient de frumoasă, că Isabel nu era suficient de deșteaptă sau că Melissa pur și simplu nu era genul lui, îl împingeam să vadă că se lăsa din nou prins în capcana sa mentală, găsind defecte oamenilor din jur pentru a evita să simtă afecțiunea umană. După un an de *confruntare empatică*, combinând sprijinul emoțional cu confruntarea, am ajuns să vedem, în fine, niște schimbări semnificative la el. Jed este acum logodit cu Nicole, o femeie bună la suflet și iubitoare:

JED: *Ceilalți psihoterapeuți m-au sprijinit puternic și am înțeles multe despre problemele din copilăria mea, dar niciunul dintre ei nu m-a determinat să mă schimb. Îmi era foarte simplu să revin la vechile tipare. Această abordare a fost diferită.*

Am ajuns să-mi asum o parte din responsabilitatea de a face ca o relație să funcționeze. Nu am vrut ca relația mea cu Nicole să reprezinte încă un eșec și am simțit că acum este momentul meu. Deși îmi dădeam seama că Nicole nu era perfectă, am decis într-un final că fie stabilesc o legătură cu cineva, fie mă resemnez cu ideea că voi fi singur pentru totdeauna.

Abordarea centrată pe capcanele mentale presupune o *continuă confruntare* cu noi înșine. Vă vom învăța cum să observați când se activează capcanele mentale din viața dumneavoastră și cum să le blocați de fiecare dată, până când își vor pierde din puterea pe care o au asupra voastră.

HEATHER: O FEMEIE ÎN VÂRSTĂ DE 42 DE ANI, CU UN POTENȚIAL EXTRAORDINAR, BLOCATĂ ÎN PROPRIA EI CASĂ DIN PRICINA FRICILOR EI INTENSE. DEȘI IA ANXIOLITICE PENTRU TRATAREA ANXIETĂȚII, ESTE ÎNCĂ PRINSĂ ÎN CAPCANA *VULNERABILITĂȚII*.

Într-un fel, se poate spune că Heather nu trăiește cu adevărat; îi este prea frică să încerce orice. Viața e plină de pericole. Ea preferă să stea acasă, unde se află „în siguranță“.

HEATHER: *Știu că sunt multe lucruri faine de făcut în oraș. Îmi place să merg la teatru, la restaurant, îmi place să mă văd cu prietenii. Dar e mult prea mult pentru mine. Nu reușesc să mă distrez. Mă tem mereu că urmează să se întâmple ceva îngrozitor.*

Heather se teme că ar putea avea loc accidente de mașină, că s-ar putea prăbuși niște poduri, că ea ar putea fi jefuită, că s-ar putea îmbolnăvi de SIDA ori că ar ajunge să cheltuiască prea mulți bani. Evident că o ieșire în oraș nu i se pare plăcută.



Walt, soțul lui Heather, este supărat foc pe ea. El vrea să iasă în oraș și să se distreze. Walt spune — și pe bună dreptate — că nu e corect ca el să fie lipsit de această opțiune. Din ce în ce mai des a început să iasă fără ea.

Părinții lui Heather au protejat-o excesiv. Erau supraviețuitori ai Holocaustului și își petrecuseră mare parte din copilărie în lagărele de concentrare. Au tratat-o pe Heather ca pe o păpușă de porțelan, după cum s-a exprimat ea. O avertizau mereu cu privire la diversele amenințări posibile (dar nu și probabile) la adresa vieții și sănătății ei: că putea să se îmbolnăvească de pneumonie, să rămână blocată la metrou, să se înece sau să fie victima unui incendiu. Nu e de mirare că Heather își petrece cea mai mare parte a timpului într-o dureroasă stare de anxietate, încercând să se asigure că lumea ei este una lipsită de pericole. Între timp, aproape tot ce i-ar produce plăcere se evaporă din viața ei.

Înainte să ne contacteze, Heather a luat diverse medicamente pentru anxietate timp de trei ani. (Medicația reprezintă genul de terapie cel mai utilizat pentru anxietate.) Recent, a fost la un psihiatru care i-a prescris Ativan. A luat pastile zilnic, iar medicația a ajutat-o într-o oarecare măsură. Heather s-a simțit mai bine, fiind mai puțin anxioasă. Viața a devenit mai plăcută. Gândul că urma un tratament a făcut-o să se simtă mai capabilă să înfrunte lumea. Chiar și așa, a continuat să evite să iasă din casă. Soțul ei s-a plâns că tratamentul o făcea chiar și mai dornică să rămână închisă în casă.

Mai mult, Heather se simțea dependentă de Ativan:

HEATHER: Cred că va trebui să iau medicamentul ăsta toată viața. Mă îngrozește ideea de a nu-l mai lua. Nu vreau să mă întorc la starea de frică permanentă.

Chiar și atunci când făcea față situațiilor stresante, Heather atribuia succesul ei medicamentului. Nu avea încredere că era stăpână pe ea însăși — că se putea descurca și singură. (De aceea,

mai ales în cazul tratamentelor pentru anxietate, pacienții tind să recidiveze când li se întrerupe medicația.)

Heather a făcut progrese rapide cu ajutorul terapiei centrate pe capcanele mentale. Până la sfârșitul anului, viața i s-a îmbunătățit semnificativ. A început treptat să intre în situații provocatoare de anxietate. A fost în stare să călătorească, să se vadă cu prietenii, să meargă la filme, iar într-un final s-a hotărât să-și ia o slujbă cu jumătate de normă, pentru care trebuia să facă naveta.

În cadrul tratamentului, am ajutat-o pe Heather să învețe cum să estimeze mai corect riscul unor întâmplări negative. I-am demonstrat că avea obiceiul să exagereze riscul unei catastrofe în situații inofensive; i-am arătat, de asemenea, cum își supraestima vulnerabilitatea și slăbiciunea în mediul extern. A învățat cum să-și ia măsuri rezonabile de precauție. A încetat să le mai ceară soțului și prietenilor asigurări peste asigurări. Relația ei cu soțul s-a îmbunătățit, iar ea a început să se bucure mai mult de viață.

IRONIA REPETIȚIEI

Jed și Heather ilustrează două dintre cele unsprezece capcane mentale: Deprivare Emoțională și Vulnerabilitate. Veți afla despre celelalte capcane mentale pe măsură ce veți citi despre cazurile altor pacienți: capcanele Subjugării, Neîncrederii și Abuzului, Abandonului, Deficienței, Revendicării Drepturilor Personale, Dependentei, Eșecului, Standardelor Nerealiste și Izolării Sociale. Probabil vă veți descoperi în parte, în câteva dintre ele.

Faptul că noi repetăm mereu suferințele din copilărie este una dintre cele mai importante observații făcute de psihoterapia psihanalitică. Freud numea acest lucru *compulsie la repetiție*. Copilul unui alcoolic va ajunge să se căsătorească cu un alcoolic. Copilul abuzat va ajunge să se căsătorească cu un abuzator sau va ajunge el însuși să-i abuzeze pe alții. Copilul molestă sexual va ajunge să se