

# GHID DE POVESTIRI TERAPEUTICE

POVEȘTI ȘI METAFORE ÎN PSIHOTERAPIE,  
ÎN TERAPIA COPILULUI ȘI FAMILIEI,  
ÎN MEDICINĂ, COACHING ȘI SUPERVIZARE

Traducere din limba germană de  
Diana Rotaru



### 9 Cuvânt-înainte

#### Introducere

1. Potențialul poveștilor
  - 13 1.1. Accesul
  - 15 1.2. Tradiția
  - 17 1.3. Aplicabilitatea
  - 20 1.4. Beneficiile
  - 22 1.5. Transa, relația de armonizare (*rapport*) și sugestia
  - 26 1.6. Lumea viselor
  - 30 1.7. Structura și conținutul
  - 32 1.8. Principiile terapeutice
  - 36 1.9. Viziunea filosofică
  - 41 1.10. Instrucțiuni de folosire

#### Partea I. Poveștile

2. Facilitarea înțelegerii
  - 45 2.1. Găsirea sensului
  - 49 2.2. Percepția și interpretarea
  - 54 2.3. Înțelegerea și neînțelegerea
3. Facilitarea sănătății
  - 59 3.1. Inima, circulația sângvină, sângerările și fluxul sangvin
  - 67 3.2. Infecții, alergii, boli autoimune
  - 81 3.3. Pielea și părul
  - 85 3.4. Tensiune și relaxare musculară
  - 89 3.5. Senzațiile corporale și percepția durerii
  - 102 3.6. Simțul văzului
  - 104 3.7. Simțul auzului
  - 108 3.8. Simțul echilibrului
  - 110 3.9. Vorbirea
  - 116 3.10. Memoria și accesarea abilităților
  - 130 3.11. Excreția
  - 135 3.12. Somnul
  - 145 3.13. Sexualitatea
  - 149 3.14. Comportamentul alimentar și dependența

4. Facilitarea stării de bine
    - 159 4.1. Centrarea pe resurse și gândirea pozitivă
    - 165 4.2. Atacul și apărarea
    - 182 4.3. Anxietatea
    - 190 4.4. Compulsivitatea
    - 196 4.5. Depresia
    - 205 4.6. Mania
    - 208 4.7. Lumea viselor, delirul și halucinația
    - 220 4.8. Suicidul
    - 225 4.9. Pierderea și despărțirea
  5. Facilitarea relațiilor de succes
    - 234 5.1. Relația de cuplu
    - 244 5.2. Familia
    - 256 5.3. Educația parentală și plecarea de acasă
    - 265 5.4. Vârsta mijlocie și bătrânețea
    - 269 5.5. Prietenii
  6. Facilitarea dezvoltării
    - 274 6.1. Dezvoltarea și maturizarea
    - 282 6.2. Învățarea
    - 287 6.3. Dorința, voința și viziunea
    - 294 6.4. Economia, ordinea, eficiența și calitatea
- Partea a II-a Metodele
7. Descoperirea poveștilor terapeutice
    - 315 7.1. Folosirea intuiției
    - 317 7.2. Folosirea surselor scrise
    - 318 7.3. Folosirea surselor orale
    - 319 7.4. Folosirea propriei vieți ca sursă de inspirație
    - 320 7.5. Folosirea filmelor și a altor surse media
    - 322 7.6. Folosirea altor surse de comunicare
  8. Dezvoltarea poveștilor terapeutice prin dialog
    - 324 8.1. Dezvoltarea poveștilor prin întrebări sistemice
    - 327 8.2. Transformarea metaforelor-problemă în metafore-soluție
      - 328 8.2.1. Abordarea bazată pe reguli:  
urmarea regulilor implicate de metaforă
      - 331 8.2.2. Abordarea bazată pe excepție: identificarea  
excepției de la regulă în cazul metaforei
      - 333 8.2.3. Abordarea prin desene animate: crearea flexibilă  
a metaforelor
      - 334 8.2.4. Variațiuni pornind de la tema metaforei
    - 335 8.3. Dezvoltarea poveștilor împreună cu copiii

	9. Inventarea poveștilor terapeutice
338	9.1. Tipurile de povestiri terapeutice
338	9.1.1. Povești exemplificatoare și povești metaforice
340	9.1.2. Modele pozitive, modele negative și modele euristice
344	9.1.3. Model de clasificare a tipurilor de narațiuni terapeutice
345	9.2. Formele de bază ale sugestiei
345	9.2.1. Sugestia declarativă
347	9.2.2. Sugestia directivă
350	9.2.3. Sugestia implicită
353	9.2.4. Sugestia interogativă
354	9.3. Intervenții terapeutice de bază în cadrul povestirii
354	9.3.1. Recadrarea reală și non-reală
358	9.3.2. Destabilizarea și stabilizarea
362	9.3.3. Redirecționarea atenției în sensul opus
363	9.3.4. Întreruperea și recondiționarea tiparelor
368	9.3.5. Reinterpretarea poveștilor de viață
370	9.3.6. Creșterea și reducerea complexității
370	9.3.7. Utilizarea simptomului
375	9.3.8. Externalizarea și vizualizarea
378	9.3.9. Intervenția prin modele pozitive și negative
379	9.3.10. Crearea de atitudini de așteptare, exploratorii și de învățare
380	9.3.11. Intervenții bazate pe relația de armonizare ( <i>rapport</i> )
386	9.3.12. Intervențiile bazate pe recompense și pedepse
387	9.4. Structurile narative
387	9.4.1. Structura clasică
390	9.4.2. Abordările bazate pe reguli, pe excepții, pe desene animate și pe paradox
393	9.4.3. Activitate profesională competentă și incompetentă
393	9.4.4. Perioadele de succes
397	9.4.5. Locurile de succes
398	9.4.6. Parlamentul intern și ceașca de ceai
400	9.4.7. Externalizarea ambivalenței sub forma dialogului
403	9.4.8. Externalizarea ambivalenței sub forma a două locuri îndepărtate
403	9.4.9. Externalizarea ambivalenței sub forma a două tipuri de mișcare
405	9.5. Genurile narative
405	9.5.1. Anecdote și povești biografice
408	9.5.2. Studii de caz
409	9.5.3. Fabule, basme, farse și legende

410	9.5.4. Proză scurtă și povești cu aventuri
410	9.5.5. Studii și descoperiri despre natură
411	9.5.6. Listele și descrierile
414	9.5.7. Citate și aforisme
416	9.5.8. Poezia

## 10. Istorisirea poveștilor terapeutice

417	10.1. Înainte de a începe povestirea
418	10.2. Începerea istorisirii poveștilor
421	10.3. Încrederea în puterea poveștilor
421	10.3.1. A reduce lucrurile la esență
422	10.3.2. Reducerea la elementele concrete
424	10.4. Transa și fenomenele de transă
424	10.4.1. Utilizarea transei
425	10.4.2. Conținuturile care induc transa
426	10.4.3. Tipare de vorbire care induc transa
427	10.4.4. Modalitățile de exprimare și de mișcare ce induc transa
427	10.4.5. Utilizarea fenomenelor de transă
433	10.5. Intervenții terapeutice în detaliu
433	10.5.1. Clarificarea obiectivelor și a misiunii
433	10.5.2. Întrebările specifice anamnezei
434	10.5.3. Pregătirea și urmărirea ulterioară a terapiei
437	10.5.4. Personalizarea conținutului narativ
437	10.5.5. Acordarea de prioritate conținutului narativ
439	10.5.6. Presărarea sugestiilor
440	10.5.7. Folosirea sensurilor duble (ambiguităților) și a conotațiilor
442	10.5.8. Utilizarea asonanțelor
444	10.5.9. Evitarea rezistenței
445	10.6. Poveștile succesive și poveștile în povești
447	10.7. După istorisirea poveștilor

## 11. Poveștile terapeutice nonverbale

450	11.1. Povești pictate și modelate
454	11.2. Povești pantomimice
455	11.3. Povești concrete și trăite

457	Index de povești
-----	------------------

463	Bibliografie
-----	--------------

# Potențialul poveștilor

## 1.1. Accesul

„Trebuie să funcționeze...” Sub acest motto am început să-i spun corpului meu povești — celulelor pielii, sistemului imunitar, dar și febrei fânului care mă chinuia. M-am folosit de metafore pentru a le transmite acestora ce îmi doream de la ele. Am lăudat sistemul imunitar și am negociat cu el. În scurt timp, simptomele alergice s-au atenuat și în cele din urmă au dispărut complet. I-am povestit unei prietene medic despre reușita în vindecarea mea. Ea a râs. „În perioada asta nu mai zboară polen prin aer! Trebuie să privești febra fânului pe termen lung. De-a lungul anilor au loc fluctuații.” A doua zi febra fânului a revenit. Foarte enervant! „Dragă febră a fânului”, i-am spus, „du-te la colega mea în Mainz, ea s-ar putea să aibă nevoie de tine. Eu nu am nevoie de tine.” Simptomele au dispărut în câteva secunde. Unii m-au muștrătat pentru cum am procedat — între timp colega mea mi-a confirmat că febra fânului nu a ajuns niciodată la ea...

Astfel de mesaje adresate celorlalți și nouă înșine au un efect diferit în funcție de cum sunt utilizate: în mod deliberat

sau mai degrabă neintenționat. Desigur, nu tot ce aude o persoană pe parcursul întregii sale vieți este automat preluat de către inconștient. Există criterii în funcție de care inconștientul ordonează marea de sugestii care ne asaltează. Inconștientul diferențiază între instrucțiunile importante și cele mai puțin relevante, așa că pe unele le pune în aplicare, în timp altele sunt în mare măsură ignorate.

În cazul de mai sus, mesajul a fost, se pare, preluat cu prioritate, întrucât venea de la o persoană cu autoritate profesională. Mesajul „Vindecarea ta este o iluzie” este primit din gura unui medic altfel decât atunci când același lucru este rostit de un profan. Un alt criteriu după care poate fi receptat un astfel de mesaj ține de acceptarea sau rezistența pe care acesta o generează în interlocutor. Dacă dau sfaturi unei persoane frustrate, s-ar putea să o frustrez și mai tare. Dar dacă aceleași persoane îi povestesc despre cineva de care fericirea s-a ascuns mereu și drept urmare acel cineva s-a aflat perpetuu în căutarea fericirii și a trecut prin multe până când în sfârșit și-a găsit fericirea — atunci șansa ca sugestia să își atingă scopul este deja mult mai mare.

Poveștile au tendința de a ocoli structura „da, dar”, specifică în discuțiile din terapie, și care acționează în plan cognitiv. Îți vine mult mai greu să răspunzi negativ la o narațiune. „Am încercat deja toate acestea” — e o replică pe care o poți oferi când primești un sfat sau un îndemn de a găsi posibile soluții. Poveștile sugestive se adresează instanțelor inconștiente, ocolind gândirea conștientă, cu tendința ei de a se lăsa paralizată de obișnuințe și temeri. Prin urmare, istorisirile oferă consilierii o ușurință care deseori lipsește conversațiilor orientate cognitiv. Soluția este lăsată în seama inconștientului, ale cărui posibilități de explorare sunt mai bogate decât cele ale gândirii raționale.

Umorul, curiozitatea și optimismul își găsesc în felul acesta locul în consiliere — întrucât atenția interlocutorului este aparent captată de ceva mai plăcut decât povara problemelor nerezolvate. De fapt, problemele sunt adesea rezolvate chiar în timpul procesului de ascultare, în mod indirect și fără a băga măcar de seamă. Acest lucru poate fi recunoscut ulterior din comentariile privind ușurarea pe care o resimt clienții după terapie, din frecvența lipsă a investigațiilor suplimentare legate de rezolvarea problemei „în sine” și, mai presus de toate, din schimbarea rapidă, în urma consultației, a tiparelor de gândire și de comportament.

Din cele spuse, reiese clar că, la nivel de conținut, mesajele poveștilor terapeutice au adesea un caracter deschis: ele nu oferă un răspuns clar, univoc, ci o direcție de soluționare sau o atitudine exploratorie care poate duce la diferite soluții. Sugestiile concrete sunt oferite, de exemplu, sub forma informațiilor despre experiența altor oameni, care pot servi drept model pentru propria trăire. În principiu, psihoterapia trebuie să rămână deschisă la soluții variate și, mai presus de toate, la soluțiile găsite de însăși persoana consiliată.

## 1.2. Tradiția

Metoda de lucru descrisă aici se bazează, printre altele, pe principii din psihoterapia sistemică. Aici mă întorc la tradiția Institutului de Psihoterapie din Heidelberg, la opera grupului milanez din jurul Marei Selvini Palazzoli și la cercetătorul în comunicare Paul Watzlawick.

Procedurile sunt profund influențate de metoda psihiatrului american Milton Erickson. Acesta este considerat a fi pionierul

hipnoterapiei moderne. În mod surprinzător, în anii săi târzii, el a utilizat doar rareori strategii formale de hipnoză, în schimb a relatat și a pus în scenă povești pentru clienții săi și pentru participanții la seminarul de formare.

Mai mult, în abordarea descrisă aici au fost încorporate tradiția iudeo-creștină și cea orientală a artei povestirii. Textele profetice din *Vechiul Testament*, pildele lui Iisus și poveștile rabinilor combină intriga amuzantă cu preocupări terapeutice spirituale, educative și sociale. De-a lungul întregii istorii creștine, evreiești și musulmane, metaforele au fost folosite cu scopul de a oferi impulsuri eficiente pentru rezolvarea problemelor.

Aparent, psihoterapeuții aproape că au uitat pentru o vreme de povești, cu excepția trăirilor biografice ale clienților. Acest lucru este surprinzător, dat fiind că, de milenii, această metodă trece peste diversele granițe culturale: pe vremea când nu existau terapeuți, existau înțelepți cărora li se cerea sfatul. Puteau fi cerute sfaturi de la rabini și profeți, de la preoți și pustnici. Hagii, guru, maștri zen, femei cu puteri vindecătoare, clarvăzătoare, profesori și filosofi, medici, șamani și druzi au fost ținta întrebărilor oamenilor cu probleme în diferite momente istorice și în diverse culturi. Astăzi, această funcție a fost preluată de terapeuți și asistenți sociali, medici și practicieni ai medicinei alternative.

Sfaturile pot fi dăunătoare, de aceea mulți psihoterapeuți au refuzat încă de timpuriu să ofere direcții clare de acțiune. Au răspuns prin contra-întrebări, prin ghicitori sau prin povești. Se spune că odată cineva l-a întrebat pe un cărturar evreu: „De ce răspunzi la fiecare întrebare cu o contra-întrebare?” Iar el a replicat: „De ce nu?”<sup>1</sup> Un tânăr călugăr budist a întrebat: „Care este secretul iluminării?” Maestrul i-a răspuns: „Când ți-e

<sup>1</sup> Bonder 2013, p. 29.

foame, mănâncă, când ești obosit, dormi”.<sup>1</sup> Cineva care a auzit că trebuie să îți iubești aproapele l-a întrebat pe Iisus: „Și cine este aproapele meu?”, iar Iisus i-a răspuns: „Un om cobora de la Ierusalim la Ierihon, și a căzut între tâlhari, care, după ce l-au dezbrăcat și l-au rănit, au plecat, lăsându-l aproape mort”. Și a povestit apoi cum doi oameni bine văzuți în comunitatea evreiască au trecut pe lângă rănit fără să-l bage în seamă și cum un om dintr-un neam disprețuit, un samaritean, s-a oprit lângă cel rănit, i-a îngrijit rănila și l-a dus undeva în siguranță.<sup>2</sup>

Și uite așa ne sunt transmise astfel de istorii de la profetii *Vechiului Testament*, de la rabinii evrei, de la înțelepții Orientului antic, precum și ai Greciei antice. Preocuparea pentru rezolvarea problemelor reale cu ajutorul poveștilor imaginează urmează tradițiile basmului și înțelepciunii Orientului, precum și învățăturile echivalente ale lumii occidentale. Poveștile sunt terapeutice. Psihoterapia și arta vindecării sunt, prin intermediul lor, îmbogățite și uneori chiar desăvârșite. O parte din arta folosirii poveștilor în terapie și medicină a fost, cu toate acestea, uitată și trebuie acum redescoperită.

### 1.3. Aplicabilitatea

Posibilitățile de aplicare a poveștilor terapeutice sunt foarte ample: în hipnoterapie, de exemplu, acestea sunt folosite pentru a reduce durerea, pentru a opri sângerarea, pentru a diminua neurodermita și împotriva verucilor, pentru a învinge bolile autoimune, împotriva tinitusului, pentru a regla tensiunea

<sup>1</sup> Kopp 1971, p. 77.

<sup>2</sup> *Biblia*, Luca 10, 30 și urm.

arterială și pentru a trata nenumerate alte tulburări. Poveștile pot fi folosite ca mijloace de intervenție pentru a trata anxietatea și tulburarea obsesiv-compulsivă, ticurile și balbismul. Istoriisrile metaforice pot fi de ajutor în lucrul cu persoanele dependente, în terapia de cuplu și în consilierea adolescenților aflați în tranziția către a deveni adulți. Ele pot fi intercalate în coaching și discuții în echipă și, în sfârșit, pot fi aplicate în formare și supervizare, pentru a ilustra atitudini și tehnici și pentru a stimula noi idei creative. Multe intervenții pot fi utilizate și în pedagogie, în serviciul preoțesc ori în autocoaching.

Câteva cuvinte despre aplicarea poveștilor în domeniul medical: în cazul afecțiunilor somatice apare uneori o dificultate: organismul nu își activează optim puterea vindecătoare din pricina, de exemplu, a credințelor care împiedică vindecarea, a lipsei de prioritizare (investire insuficientă a atenției, energiei și altor resurse) și a cunoașterii insuficiente a propriilor posibilități de vindecare. Optimizarea posibilităților de autovindecare prin antrenament mental și psihoterapie poate completa potențialul curativ adus de mijloacele medicale specifice.

Un coleg a spus că această carte poate da impresia că o poveste de trei rânduri este capabilă să rezolve probleme pe care medicina convențională nici măcar nu știe de unde să le apuce sau pentru tratamentul cărora alți psihoterapeuți petrec trei sute de ședințe. Posibilitățile de lucru cu aceste povești terapeutice trebuie privite însă în mod diferențiat. În cazul anumitor probleme, pot fi obținute astfel de efecte, dar pentru cele mai multe, este nevoie de o rețea de povești cărora terapeutul și clientul trebuie să le aloce mai multe ședințe.

În mai multe locuri din carte sunt schițate terapii scurte complete. Cele trei povești „Persecutata I”, „Persecutata II” și

„Celibatul“ prezintă împreună o terapie de patru ședințe. La fel, „Terapia fără probleme“ și „Când cineva strigă Stefan Hammel!“ reproduc o terapie de două ore; tot despre ședințe terapeutice e vorba și în poveștile „Submarinul Annei“ și „Domnișoara Creier“ sau în istorisirea „Ceas deșteptător pentru vezică“.

Din experiența mea, utilizarea poveștilor în terapia centrată pe obiective este la fel de eficientă ca utilizarea tehnicilor formale de hipnoză. Majoritatea terapiilor durează, în cazul ambelor abordări, între două și opt întâlniri. Un motiv evident pentru aceste similitudini este faptul că, în cazul ambelor proceduri, este vorba în esență de același lucru și anume de o utilizare combinată a transei, a relației de armonizare (*rapport*) și a sugestiilor. Diferența principală constă în faptul că, în timpul ascultării poveștii, are loc o transă informală (care nu este considerată a fi „hipnoză“ propriu-zisă). În felul acesta pot fi atrași și oameni sceptici față de hipnoză sau alte metode specifice psihoterapiei. Important este să nu privim tehnicile sugestive și intervențiile narative ca fiind aplicabile doar în mod alternativ, ci mai degrabă ca fiind niște forme complementare de tratament.

În spatele poveștilor se află o concepție bazată pe hipnoterapia sistemică de scurtă durată. Scopul acestei abordări este de a schimba rețeaua de forțe care au produs simptomele și problemele respective. Acest lucru se realizează oferind niște modele de acțiune, presupunând că inconștientul se va ghida după acel exemplu și va identifica lucrurile care funcționează într-o anumită sferă, urmând să le reutilizeze și în alte domenii ale vieții. Date fiind aceste activități bazate pe exemple (pe modele), majoritatea terapiilor durează în jur de două până la șase săptămâni. Terapia își propune de la început să genereze în client, în cel mai sigur și mai durabil mod și în cel mai scurt

timp posibil, cât mai multe schimbări care să reducă suferința; apoi își propune să crească starea de bine și să îl sprijine pe client în îndeplinirea sarcinilor necesare. Începutul terapiei constă în clarificarea obiectivului și a misiunii travaliului terapeutic, precum și a fondului biografic și actual al problemelor manifestate. Prin conversație, terapeutul dezvoltă împreună cu clientul său o rețea de intervenții care urmăresc obiectivul terapeutic stabilit. Apoi, cei doi analizează dacă îndeplinirea sarcinii poate produce efecte secundare nedorite și cum pot fi acestea evitate. Terapeutul își alocă dreptul de a nu urmări obiective pe care le consideră de neatins, neetice sau dăunătoare pentru client. El este încrezător în aceste intervenții, dar rămâne în același timp atent la monitorizarea calității rezultatelor obținute.

## 1.4. Beneficiile

Spunerea de povești ajută la depășirea blocajelor. Conversația care atacă direct problemele aduce adesea cu sine o stare de paralizie și de încurcătură. Abordarea fățișă a problemelor și a experiențelor traumatiche este înlocuită aici prin îndeletnicirea cu o poveste cu rol de exemplu, în cadrul căreia este mai ușor de găsit o soluție, deoarece aceasta înlesnește o conversație neîmpovărată de griji. Conversația bazată pe povești care ilustrează situația reală face ca dialogul terapeutic să curgă cu ușurință și umor. Discuția despre metafore, poveștile exemplificatoare și regândirea soluțiilor în cadrul altor domenii decât cele problematice dau aripi creativității interlocutorilor. Situațiile stresante pot fi adesea lăsate deoparte pentru o lungă perioadă de timp. Uneori, acestea sunt incluse în conversația terapeutică

abia la sfârșit, când deja au fost găsite soluții eficiente; alții problemele reale se dizolvă într-o liniște reconfortantă. Mulți clienți termină terapia rapid și sunt satisfăcuți după abordarea problemelor prin mijloace metaforice; atât doar că nu pot explica prea bine modul în care problemele lor au ajuns să fie rezolvate.

O astfel de abordare narativă înseamnă în mod firesc mai mult confort pentru clienți, care adesea se simt bine la terapie și așteaptă cu nerăbdare următoarea ședință — ceea ce este crucial pentru succesul terapiei, în special în cazul copiilor și adolescenților care sunt târați în terapie de către părinții lor.

Dacă asumăm că istorisirea poveștilor diferă de ceea ce alți consilieri și terapeuți dinaintea noastră le-au oferit clienților, faptele sunt de partea noastră de la bun început: cel care face ceva diferit de predecesorii săi deschide și noi posibilități față de aceștia.

Un terapeut empatic se va identifica, probabil, cu experiențele de neputință, frică, furie și gol interior ale clienților și, astfel, va intra în rezonanță cu experiențele respective. Pe lângă periclitatea procesului terapeutic, empatia excesivă riscă să conducă la o epuizare afectivă a terapeutului datorită identificării pe o perioadă îndelungată cu experiențe stresante. Lucrul cu povești reprezintă, pentru terapeuți, o metodă eficientă de prevenție a epuizării. Prin comparație, aceștia se identifică relativ puțin cu suferința clienților, în schimb apelează la conținuturi care nu-i destabilizează afectiv și care au și asupra lor un efect de întărire. De fapt, se întâmplă deseori ca terapeutul să câștige energie și motivație în timpul unei ore de terapie prin povești și să-și răspundă involuntar propriilor întrebări în timp ce lucrează alături de client.

Intervențiile prezentate în acest manual sunt rezultatul eforturilor de optimizare a travaliului terapeutic. Sunt preocupat de întrebarea cum pot fi obținute rezultatele hipnoterapiei fără hipnoză formală. Transa, relația de armonizare (*rapport*) și sugestiile nu sunt doar atribute ale travaliului hipnotic, ci reprezintă fenomene de zi cu zi, omniprezente. Prin urmare, roadele hipnoterapiei ar trebui să poată fi obținute și fără ritualul inducerii hipnozei. Poveștile din această carte integrează diverse metode dezvoltate de hipnoterapie, dar fără să facem apel la hipnoză. Reciproc, pentru hipnoterapeuți, cele mai multe povești pot fi modificate pentru a fi folosite în ședințele de hipnoză, ca povești istorisite în starea de transă.

Când vorbim de un transfer de cunoștințe hipnoterapeutice într-o terapie fără hipnoză, este logic să lămurim ce rol joacă în dialogul terapeutic coordonatele de bază ale hipnozei, transei, relației de armonizare și comunicării sugestive.

Prin „transă” denumesc stările fizice și emoționale care se caracterizează prin concentrarea atenției asupra câtorva surse de stimulare, ignorând în mare parte toți ceilalți stimuli. Vorbim despre transă în special în cazul focalizării preponderente a atenției spre interior, adică asupra percepțiilor amintite sau construite imaginativ. Transa poate fi observată în fiecare zi în timp ce șofați, vă jucați, lucrați, vă uitați la televizor, ascultați sau vizionați cu interes. În terapie, transa apare în mod natural sub diferite forme și cu diferite intensități. De fapt, este vorba de o multitudine de stări cu niveluri de trezie și conștientizare ce variază după standardul personal sau social. Termenul de „transă” nu poate fi clar definit, ci este un termen relativ,