

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
NEGOIȚĂ, LUCIAN

**În inima psihoterapiei : ghidul călătoriei tale spre
vindecare și echilibru emoțional** / Lucian Negoită. -

București : Bookzone, 2026

ISBN 978-630-305-683-8

159.9

Psiholog Dr. **LUCIAN NEGOIȚĂ**

În inima psihoterapiei

Ghidul călătoriei tale spre vindecare
și echilibru emoțional

Editori: **Alexandru Panait, Alexandru Gulie**

Redactor: **Roxana Samoilescu**

Grafician copertă: **Teodora Savu**

Tehnoredactor: **Anca Marisac**

© Bookzone 2026, pentru prezenta ediție
Toate drepturile rezervate pentru limba română.
Nicio parte a acestei lucrări nu poate fi stocată
sau reprodusă fără acordul editurii.

Editura Bookzone

Șoseaua Berceni nr. 104, sector 4, București

Comenzi și informații:

Telefon: 031-433.50.68

E-mail: office@bookzone.ro

www.bookzone.ro

Bookzone
BUCUREȘTI, 2026

CUPRINS

Cuvânt-înainte	11
INTRODUCERE Despre traumă și vindecare	15
PARTEA ÎNTÂI	
PSIHOTERAPIA ȘI PROCESUL VINDECĂRII	
CAPITOLUL I Despre procesul terapeutic	27
Ce este psihoterapia?	27
Funcționează psihoterapia? Dovezi moderne din neuroștiințe	29
După ce ușa cabinetului se închide	34
Axa timpului în psihoterapie	34
Atitudini terapeutice/stiluri de comunicare ale terapeutului	37
Tipuri de schimbări terapeutice	39
Transfer și contratransfer în psihoterapie	41
Tipurile de clienți în psihoterapie sau cine ne calcă pragul cabinetului	45
Tulburările de personalitate	49
Ce se întâmplă la terapie?	52
Fazele terapiei	52
Terapia strategică – modelul lui Giorgio Nardone	53

Terapia centrată pe soluții (<i>Solution-Focused</i>)	54	Reflectarea relației de cuplu în starea emoțională individuală	117
Ce contează în psihoterapie? Factorii schimbării	60	Între salvarea relației și despărțirea matură: rolul real al terapiei de cuplu	123
De ce nu funcționează uneori terapia. Când schimbarea (încă) nu apare	64	Rolul comunicării și al vulnerabilității pentru relații sănătoase	125
Cum îți poți alege terapeutul. Ce să urmărești	67	Relația cu sine: autocritică, autocompasiune, identitate	128
Indicatorii schimbării sau cum ne dăm seama că suntem pe drumul cel bun	69	Cum putem transforma vocea critică interioară într-o voce de susținere	128
Etapele schimbării – de la negare la acceptare	72	Tehnici de contraargumentare și schimbare a gândurilor negative	130
Cele 5 etape ale doliului	76	Influențele rolurilor, valorilor și credințelor	132
CAPITOLUL 2 Psihoterapia în context modern	79	CAPITOLUL 4 Trauma, suferința și drumul lung spre reconstrucția sinelui	137
Psihoterapia online	79	Tipologii ale traumelor	137
Provocările tinerilor plecați la studii în străinătate – între autonomie și dor de casă	83	Cum se apără psihicul de durere	141
Noi direcții în psihoterapie	87	Abordarea traumelor complexe și tipuri de dificultăți în terapii	144
Cultură, gen, diversitate	89	Tehnici și strategii pe drumul vindecării	148
Depresia și factorii culturali	94	CAPITOLUL 5 Chipurile suferinței interioare	155
Suportul social și spiritualitatea – resurse în vindecarea emoțională	96	Rușinea, frica, vinovăția și alte afecte nucleare	155
Microagresiuni și bullying	99	Cum lucrăm cu emoțiile dificile	161
CAPITOLUL 3 Harta suferinței emoționale: de la copilul rănit, la adultul care caută vindecare	101	Vinovăția	161
Copiii și adolescenții	101	Anxietatea noastră, cea de toate zilele... și nopțile	164
Rolul familiei și al școlii în apariția sau menținerea problemelor emoționale la copii și adolescenți	103	Procrastinarea	168
Tehnici de lucru pentru copii	110	Perfecționismul	169
Cupluri în terapie	113	Evitarea	170
Triunghiul Bermudelor în cuplu: Încredere – Bani – Sex	114	Diferența dintre anxietatea normală și cea patologică	175

Mituri comune despre anxietate și depresie	177
De la frică la confruntare: intervenții terapeutice în anxietate	180
Doliu, pierdere, boală cronică sau dizabilitate	182
Ritmul suferinței și arta de a însoți pe cineva în durere	183
Rolul comunității, sprijin esențial în suferință	185
CAPITOLUL 6 De la furtună interioară la sens. Cum înveți să nu mai fii condus de emoțiile tale	191
Reglare emoțională și mentalizare	191
Mentalizare, empatie și relația terapeutică	194
Semnele autoreglării, cum simte clientul că se vindecă	197
Abordări integrative	200
Cum prioritizăm strategiile atunci când un client are mai multe tulburări în același timp	201
Cum s-ar putea evita supramedicația atunci când apar multiple etichete diagnostice?	202
Insight și resemnificare	204
Titrare și pendulare	208
Integrarea creierului	210
Fereastra toleranței, deschidere către vindecare	212
Tehnici pentru autoreglarea emoțională și fiziologică	215
Rolul alianței terapeutice în menținerea clientului în fereastra toleranței	219
CAPITOLUL 7 Cum terapeutul devine un instrument de siguranță și transformare	223
Cum se construiește o relație terapeutică vindecătoare fără dependență	223
De la formare la maturitate profesională	226
Echilibrul interior al terapeutului	228

Malpraxisul în psihoterapie	232
Burnoutul terapeutului	237
Colaborarea cu psihiatrii și echipele multidisciplinare	245
O privire înapoi, un pas înainte	248

PARTEA A DOUA

RĂDĂCINILE PSIHOTERAPIEI MODERNE (Repere istorice și evoluția marilor curente terapeutice)

O privire către rădăcini	253
---------------------------------	-----

Anexe	301
-------	-----

Grila de interviu BASIC-ID (Lazarus, 1979)	301
Scenariul dezvoltării – ciclurile vieții	303
Lista distorsiunilor cognitive	307
Modelul ABC cognitiv	312
Fișă de monitorizare a anxietății	313
Modelul ABC comportamental	314
Cardul de coping din Psihoterapia schemelor cognitive	315
Exercițiu ACT: Însmormântarea (<i>The Funeral Exercise</i>)	317
Alegerea partenerului	319
Paliere în viața de cuplu	321
Structura primei ședințe de psihoterapie	322
Algoritmul de lucru pentru celelalte ședințe de psihoterapie	324

Cuvânt de încheiere	325
Mulțumiri	326
Bibliografie	329

Despre procesul terapeutic

CE ESTE PSIHOTERAPIA?

Să pornim de la rădăcini, în această călătorie! Cuvântul „psihoterapie” este alcătuit din două rădăcini grecești fundamentale: *psyche* (ψυχή) – care înseamnă „suflet”, „respirație”, „principiul vieții” și *therapeia* (θεραπεία) – care înseamnă „îngrijire”, „slujire”, „a avea grijă de”. În accepția originală, psihoterapia nu însemna „tratamente” în sens tehnic, ci „a avea grijă de suflet”. Mai mult, verbul grecesc *therapeuō* însemna nu doar „a trata”, ci și „a onora”, „a fi prezent”, „a servi cu grijă”. Această nuanță este esențială, psihoterapia nu este doar un set de metode, ci și o formă de relație în care cineva este văzut și susținut.

Termenul *psyche* (ψυχή) apare încă din filozofia greacă antică și avea înțelesuri mult mai bogate decât „minte” sau „psihic” în sens modern. La filozoful Platon, *psyche* era esența vieții interioare, partea care caută adevărul, binele și sensul. El vedea sufletul ca fiind structurat și orientat spre armonie, dar vulnerabil la dezechilibru atunci când părțile sale nu sunt integrate. La Aristotel, discipolul său, *psyche* devine principiul vieții în sine – ceea ce animă corpul și îi dă funcție și direcție. Nu este separată de corp, ci profund legată de el, o idee care rezonază surprinzător de bine cu viziunile moderne asupra relației minte–corp.

Astfel, încă din Antichitate, *psyche* nu era doar „gândire”, ci un întreg viu: emoții, dorințe, sens, vitalitate.

Pe de altă parte, *therapeia* (θεραπεία) nu însemna doar tratament, ci și grijă, atenție, chiar devoțiune. Rădăcina *therapeuō* însemna „a trata”, dar și „a onora” sau „a acorda atenție”. În acest sens, terapia nu începe cu tehnica, ci cu felul în care îl întâlnim pe celălalt. În templele lui Asclepios, zeul vindecării, *therapeia* presupunea nu doar intervenții fizice, ci și ritualuri, odihnă, vis, relație – o formă timpurie de îngrijire holistică.

Când aceste două cuvinte se întâlnesc – *psyche* și *therapeia* –, apare un sens profund: nu doar a „repara” ceva stricat, ci a însoți viața interioară în procesul ei de reechilibrare. În psihologia modernă, acest sens este regăsit în concepte precum „self”, „conștiință” sau „identitate”. Psihiatrul și neurocercetătorul Daniel Siegel descrie mintea ca un proces emergent, care apare din relația dintre creier, corp și interacțiunile umane. Astfel, ceea ce grecii numeau *psyche* poate fi înțeles astăzi ca un proces viu, relațional, în continuă transformare. Psihoterapia devine, în acest context, spațiul în care acest proces este susținut. Nu doar analizat, ci trăit diferit.

În mod similar, abordările contemporane subliniază *integrarea – capacitatea de a conecta emoții, gânduri, senzații și relații într-un întreg coerent*. Aceasta reflectă, într-un limbaj modern, idealul antic al armoniei sufletului. Astfel, între Grecia Antică și neuroștiințele actuale există o continuitate subtilă, o încercare de a înțelege ce înseamnă *să fii viu în interior*. Psihoterapia, în esența ei, rămâne fidelă acestui sens, ea fiind un proces prin care omul nu este doar „tratat”, ci însoțit în a deveni mai întreg.

Din perspectivă psihologică modernă, psihoterapia este definită ca un *proces relațional și intenționat, prin care o persoană este ajutată să își înțeleagă și să își transforme experiența internă* (Norcross & Lambert, 2019).

Aceasta implică atât explorarea gândurilor și emoțiilor, cât și dezvoltarea unor noi moduri de a fi în lume.

Psihologul american Carl Rogers descria terapia ca o relație în care acceptarea necondiționată, empatia și autenticitatea creează condițiile pentru schimbare (Rogers, 1957). În această viziune, vindecarea nu este „aplicată” din exterior, ci se dezvoltă din interior, atunci când persoana este întâlnită cu adevărat.

Din perspectiva neuroștiințelor relaționale, terapia poate fi înțeleasă ca un proces de reglare și reorganizare a creierului în context relațional (Cozolino, 2014; Siegel, 2012). Nu doar vorbim despre experiență, ci o trăim diferit, într-un spațiu sigur.

Astfel, dincolo de definiții, psihoterapia poate fi înțeleasă ca un drum, însă nu unul liniar sau rapid, ci unul în care persoana învață să se apropie, treptat, de sine. Psihoterapia nu este doar despre a elimina simptome. Este despre a crea un spațiu în care suferința poate fi înțeleasă, iar persoana poate deveni, din nou, întregă.

FUNCȚIONEAZĂ PSIHOTERAPIA? DOVEZI MODERNE DIN NEUROȘTIINȚE

Înainte de a continua, dă-mi voie să clarific câțiva termeni. La începuturile psihanalizei se folosea termenul de „pacient” pentru că relația era, adesea, între un medic psihiatru, psihanalistul și oamenii internați în spitale sau sanatorii psihiatrice. În prezent, preluat din spațiul american încă din anii 1950, când psihoterapiile umaniste se dezvoltau depășind psihanaliza, se folosește termenul de „client” pentru persoana care este în procesul psihoterapeutic. Nu se vrea un termen mercantil, ci unul care își dorește să egalizeze tipul de relație. Psihoterapeuții oferă suport, strategii și tehnici spre schimbare și îmbunătățirea

calității vieții, iar persoana este tratată cu respect și egalitate. Personal, nu îmi place niciunul dintre acești termeni; adesea folosesc *Om* în terapie, dar, pentru a mă racorda la spațiul academic, voi folosi uneori în acest ghid cei doi termeni de mai sus.

Și acum să revin. Nu suntem răniți singuri și nu ne putem vindeca singuri! Dă-mi voie să împărtășesc cu tine, dragă cititorule, câteva dovezi din lumea științei care ne arată că, da, psihoterapia funcționează!

Psihoterapia funcționează pentru că nu este doar o conversație, ci o experiență relațională care schimbă, în mod real, creierul, acest univers pe care-l avem între urechi. În prezența unei relații sigure, sistemul nervos începe să iasă din starea de alertă și să intre într-o stare de reglare. Aici apare primul mecanism esențial: *co-reglarea*. Creierul nostru nu se reglează singur la început, ci printr-un alt creier calm și disponibil (Siegel, 2012).

Relația terapeutică devine astfel un spațiu în care clientul trăiește, poate pentru prima dată, experiența de a fi văzut fără a fi judecat. Această experiență activează circuitele de siguranță și atașament și reduce activitatea amigdalei, implicată în frică (Cozolino, 2014). În același timp, crește activitatea în cortexul prefrontal, responsabil de reflecție și autoreglare. Prin repetarea acestor experiențe, creierul începe să se reorganizeze.

Neuroplasticitatea – capacitatea creierului de a se modifica – este fundamentul schimbării terapeutice (Siegel, 2012). Nu doar înțelegem diferit, ci devenim diferiți. Un alt mecanism important este *mentalizarea*, capacitatea de a înțelege propriile stări și pe ale celorlalți. Poate că primul care a înțeles acest proces a fost chiar Buddha, așezat la umbra unui copac, privind către interior, meditănd și observând ce se întâmplă cu gândurile sale, emoțiile și senzațiile corpului! Psihoterapia dezvoltă această capacitate, ceea ce reduce impulsivitatea și crește coerența

internă (Fonagy & Luyten, 2009). În paralel, povestea personală începe să se organizeze. Experiențele fragmentate sau traumatiche sunt integrate într-o narațiune coerentă. Acest proces reduce haosul intern și oferă *sens*.

De asemenea, limbajul joacă un rol esențial. A pune în cuvinte o experiență emoțională reduce activarea sistemelor de stres și crește controlul cognitiv asupra emoțiilor (Lieberman et al., 2007). În timp, *relația terapeutică este internalizată*. Vocea calmă și conținătoare a terapeutului devine, treptat, o voce interioară. Omul venit în cabinet începe să se trateze pe sine cu mai multă blândețe și claritate. Cercetările arată că această relație este unul dintre cei mai puternici factori de schimbare, indiferent de tehnică (Wampold & Imel, 2015). Nu *metoda singură vindecă, ci felul în care este trăită în relație*. Astfel, terapia funcționează pentru că oferă ceva profund uman, o relație sigură, repetată, în care creierul învață că nu mai este singur în fața experienței. Iar din acest punct, schimbarea nu mai este forțată, ea devine posibilă!

Dar nu vorbim doar de reglarea creierului. În acest spațiu de siguranță, *corpul începe, la rândul lui, să se liniștească*. Respirația se adâncește, tensiunea scade, iar sistemul nervos iese treptat din modul de supraviețuire. Această reglare este mediată de activarea sistemului parasimpatic, în special prin nervul vag, care susține starea de calm și conectare (Porges, 2011). Pe măsură ce această stare este repetată în terapie, creierul învață că *apropierea nu mai este periculoasă*. Pentru multe persoane, aceasta este o experiență nouă: a fi în relație fără teamă constantă. Astfel, se rescriu tiparele de atașament formate timpuriu (Siegel, 2012).

Un alt mecanism important prezent în relația terapeutică este *expunerea emoțională într-un cadru sigur*. Atunci când o persoană poate simți emoții dificile fără să fie copleșită, apare ceea ce cercetările numesc „reconsolidarea

memoriei”. Amintirile emoționale nu mai sunt trăite la fel de intens, ci sunt actualizate și integrate (Lane et al., 2015). În același timp, terapia dezvoltă *flexibilitatea psihologică*. Persoana nu mai încearcă să evite sau să controleze rigid experiențele interne, ci învață să le tolereze și să acționeze în acord cu valorile sale (Hayes et al., 2012).

Apare și o schimbare subtilă, dar profundă – nu ne mai identificăm complet cu gândurile și emoțiile noastre. Se creează un spațiu între „ce simt” și „cine sunt”. *Sunt trist devine simt tristețe. Sunt o persoană rea poate deveni gândesc despre mine acum că sunt o persoană rea*. Iar în acest spațiu observațional ne dezvoltăm capacitatea de a alege alte comportamente, mai funcționale. Nu mai suntem condiționați de reacții automate, inconștiente. Din perspectivă neurobiologică, această capacitate este susținută de integrarea între emisfera dreaptă (emoțională) și cea stângă (logică), proces esențial pentru sănătatea psihică.

Pe termen lung, psihoterapia modifică nu doar reacțiile, ci și identitatea. Începem să ne percepem ca fiind mai capabili, mai coerenți, mai stabili emoțional. Aceasta nu este o iluzie, ci rezultatul unor schimbări reale în rețelele neuronale.

De asemenea, sentimentul de speranță joacă un rol major. A ști că schimbarea este posibilă activează motivația și implicarea în proces. Toate aceste mecanisme – relația, reglarea, sensul, neuroplasticitatea – lucrează împreună. Nu există un singur „factor magic”, ci o orchestră fină de procese care se susțin reciproc.

În esență, psihoterapia funcționează pentru că oferă ceea ce mulți oameni nu au avut suficient, o relație în care pot fi ei înșiși, fără să se apere constant. Iar când nu mai trebuie să te aperi, începi, încet, să te reconstruiești. În timp, aceste experiențe repetate de siguranță și înțelegere devin „noi autostrăzi”, noi trasee neuronale în creier.

Nu mai este nevoie de același nivel de hipervigilență, iar reacțiile automate încep să se tempereze. Sistemul nostru nervos autonom învață, implicit: „acum este diferit”.

Pe măsură ce persoana aflată în terapie se simte mai în siguranță, apar din nou curajul și capacitatea de explorare. Curiozitatea înlocuiește treptat frica. Aceasta este o schimbare esențială, pentru că dezvoltarea psihologică apare doar în condiții de siguranță (Cozolino, 2017). În acest spațiu, persoana poate începe să își observe tiparele fără să se condamne. Autocritica rigidă se transformă, treptat, în autorefecție. Iar această schimbare este asociată cu activarea unor rețele neuronale diferite, mai integrate și mai flexibile.

Un alt proces important este *integrarea experiențelor emoționale contradictorii*. Pacientul poate simți simultan frică și dorință de apropiere, vulnerabilitate și forță. Această capacitate de a „ține împreună” experiențe diferite este un marker al maturizării psihice.

În același timp, terapia oferă un cadru în care *sensul poate fi reconstruit*. Experiențele dureroase nu mai sunt doar trăite, ci înțelese și integrate într-o poveste coerentă. Această reorganizare narativă reduce suferința și crește sentimentul de continuitate personală. Pe termen lung, clientul începe să internalizeze nu doar relația, ci și funcțiile acesteia. Învață să se regleze, să se liniștească, să își pună întrebări, să se susțină. Terapia devine, astfel, un model intern de funcționare.

Cercetările arată că schimbările produse în terapie sunt durabile atunci când sunt trăite emoțional, nu doar înțelese intelectual. Experiența emoțională corectiv-relațională este cea care transformă, nu simpla explicație (Wampold & Imel, 2015). În esență, terapia funcționează pentru că reface ceva profund uman, capacitatea de a fi în relație, cu sine și cu celălalt, fără frică excesivă.

Și, poate cel mai important, oferă un nou început, nu prin ștergerea trecutului, ci prin felul diferit în care este trăit prezentul.

Așadar, parafrazăndu-l pe Buddha, te invit să nu mă crezi pe cuvânt pe mine sau pe acești psihologi și neurocercetători, și să încerci tu însuși! Dacă îți place muntele și ai mai făcut câte o drumeție, știi deja că traseul poate fi dificil, dar, pe parcurs, te bucuri de călătorie și de peisaje extraordinare. La sfârșit, acolo sus, știi că a meritat efortul!

DUPĂ CE UȘA CABINETULUI SE ÎNCHIDE

Axa timpului în psihoterapie

Privind sumar la cum a evoluat psihoterapia de-a lungul anilor, îți supun atenției o tehnică simplă, aceea de a privi pe axa timpului și de a observa împreună ceea ce se întâmplă astăzi într-o ședință clasică de psihoterapie.

Pe această axă, întâlnim psihanaliza, orientată spre trecutul omului, în special spre copilărie. Alături de ea, hipnoza, prin tehnica regresiei, se îndreaptă tot spre trecut, explorând fie evenimente traumatice, fie experiențe de succes, atunci când omul a reușit și și-a activat resursele. Tot spre trecut se orientează și alte abordări, precum terapia schemelor cognitive, axată pe traumele de atașament, sau psihoterapia centrată pe emoții. La fel, psihoterapia sistemică de cuplu și familie, prin genogramă, analizează tiparele care se repetă de-a lungul generațiilor: dependențe, decese timpurii, abuzuri de orice fel. În Biblie se spune că păcatele se transmit până la al șaptelea neam, însă cercetările actuale arată că ADN-ul nostru păstrează amprente de traumă până la a 13-a generație. Un exemplu este experiența evreilor din perioada Holocaustului și consecințele care au urmat. Din păcate, putem face previziuni sumbre și pentru copiii din Ucraina: traumele emoționale

se vor transmite mai departe, de la mame stresate sau aflate în depresie, la făt și, ulterior, la copil.

Privind spre prezent și nu doar spre trecutul omului, au apărut noi curente psihoterapeutice. În anii 1950, terapia umanistă, centrată pe persoană, a lui Carl Rogers și terapia Gestalt a lui Fritz Perls s-au centrat pe *aici și acum*, pe ceea ce se întâmplă în procesul *live* dintre client și terapeut, în cabinet. Logoterapia lui Viktor Frankl și, mai târziu, abordările lui Irvin Yalom, au pus accent pe relația dintre terapeut și client, ridicând întrebări precum: „Cum mă simt eu în relație cu tine? Cum te simți tu în relație cu mine? Ce transmite postura ta acum?”

Alte abordări actuale, precum *mindfulness* sau NARM (*NeuroAffective Relational Model*), cultivă conștientizarea prezentă. Chiar dacă oamenii tind să povestească ce s-a întâmplat în trecut sau în ultimele săptămâni, terapeutul îi poate invita blând să observe ce simt în corp și ce emoții trăiește în acel moment. Studiile din neuroștiințe confirmă această direcție: simpla conștientizare interioară, prin activarea cortexului prefrontal stâng, stimulează neuroplasticitatea și creează noi conexiuni neuronale.

De aceea, nu mai este suficient pentru schimbare și integrare ca omul în cabinet să povestească doar despre trecut, nu este suficient doar să înțelegem ce ni s-a întâmplat și să facem conexiuni între evenimentele trecute, emoțiile și comportamentele noastre. Avem nevoie să revenim în prezent, la senzațiile corporale și la emoții. În acest context, trebuie amintită și abordarea lui Peter Levine, *Somatic Experiencing*, destinată traumelor de șoc – accidente, situații de viață și de moarte sau alte evenimente extreme. În astfel de momente, uneori corpul se disociază și intră în starea de *freeze*, de îngheț, prin mecanisme inconștiente. Problema este că această stare se poate reactiva chiar și după 10-20 de ani, declanșată de o

atingere sau un zgomot aparent banal. Acestea ar fi terapiile care pun accentul pe prezent și pe reacțiile corpului.

Există însă și abordări orientate spre viitor. Dacă hipnoza poate fi folosită pentru regresii în timp, mergând spre copilărie, la fel poate fi utilizată și pentru progresii pe axa timpului, mergând în viitorul omului. În anxietatea de performanță, de pildă, pacientul poate fi dus într-o transă hipnotică, unde primește sugestii că se descurcă deja, că își activează resursele și că reușește. Sau poate fi proiectat după momentul critic, trăind satisfacția reușitei. Un alt exemplu de orientare spre viitor este terapia scurtă centrată pe soluții, care folosește tehnica „baghetei magice”: „Imaginează-ți că, peste noapte, o zână bună te atinge cu bagheta ei magică și problema ta a dispărut. Ce ar fi diferit de mâine? Ce ar observa ceilalți la tine? Care ar fi primii pași pe care i-ai face fără anxietate sau tristețe?” Astfel, în cadrul unei ședințe de psihoterapie, putem lucra pe toate aceste dimensiuni ale timpului – trecut, prezent și viitor –, în funcție de nevoile și resursele fiecărui om.

Observă ce se întâmplă în procesul și în ședința ta de psihoterapie.

- Cât la sută din timpul ședinței petreci povestind, pe această axă a timpului, despre Trecut, Prezent și Viitor? Dacă ai tendința să zăbovești timp îndelungat privind înapoi, adu-ți aminte că schimbarea are loc acum, în acest prezent.
- Observi că terapeutul tău are tendința să te mențină, poate mai mult decât ți-ai dori, în trecut? Ai curajul să-i ceri să reveniți mai mult în prezent și viitor.
- De-a lungul unei zile, observă când mintea ta are tendința să fugă spre trecut sau vrea să fugă spre viitor. Și nu uita, sănătatea mintală crește dacă suntem atenți la prezent.

Atitudini terapeutice/stiluri de comunicare ale terapeutului

Un alt subiect de interes îl reprezintă **atitudinile terapeutice**, adică în ce fel s-au raportat și cum se raportează psihoterapeuții la pacient. În psihanaliză, intervențiile erau realizate, de regulă, de medici psihiatri, priviți cu respect, teamă și speranță, însă întotdeauna de undeva de sus, pacientul fiind plasat într-o poziție inferioară.

În anii 1950, odată cu apariția psihologiei umaniste, aceste atitudini s-au echilibrat și a început să se vorbească despre o relație terapeutică egalitară, de la adult la adult, promovată atât de terapia cognitiv-comportamentală, cât și de terapia centrată pe persoană a lui Carl Rogers sau de terapia Gestalt.

Ulterior, odată cu Milton Erickson și cu geniul său în comunicare, am învățat că, în calitate de terapeuți, este esențial să fim flexibili. Uneori, putem chiar să apelăm la o poziție din care să valorizăm și să oferim putere pacientului, într-un spirit de *empowerment*, folosind expresii precum „Ajută-mă să înțeleg mai bine!”, „Îmi dai voie să...?”, „Îmi permiți să...?” În această dinamică, terapeutul devine cel care *nu știe*, iar pacientul este expertul în propria viață. El trebuie valorizat, iar resursele sale, puse în lumină.

Iată cum aceste atitudini s-au schimbat de-a lungul anilor. Dacă pe axa timpului vorbeam despre orizontală, acum putem privi și pe verticală aceste transformări. Totul pentru schimbare, totul pentru victorie! Exact ca în teatru, unde există tragedie, dramă și comedie, și în cabinet întâlnim aceste forme: tragedia, cu aspectele traumatice, drama trecutului și prezentului, dar și momente de comedie. Râsul este întotdeauna binevenit. Milton Erickson se întreba cândva retoric: „Ce fel de ședință este aceea în care n-am râs măcar de două ori?”