

NICULESCU



# am nevoie de un terapeut?

cum să-ți înțelegi emoțiile  
și cum te ajută terapia



Donna Maria Bottomley



DONNA MARIA BOTTOMLEY

# **Am nevoie de un terapeut?**

Cum să-ți înțelegi emoțiile  
și cum te ajută terapia

Traducere: Luiza Mohonea



NICULESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**BOTTOMLEY, DONNA MARIA**

**Am nevoie de un terapeut? : Cum să-ți înțelegi emoțiile și cum te ajută terapia /**

Donna Maria Bottomley ; trad.: Luiza Mohonea. - București : Editura Niculescu, 2023

Conține bibliografie

ISBN 978-606-38-0805-0

I. Mohonea, Luiza (trad.)

159.9

© Donna Maria Bottomley 2021

Original edition published by Legend Press Ltd.

Romanian edition published by arrangement with Agenția Literară Livia Stoia

Titlu original: *DO I NEED TO SEE A THERAPIST? How to Understand Your Emotions and Make Therapy Work for You*, by Donna Maria Bottomley

© Editura NICULESCU, 2023

Bd. Regiei 6D, 060204 – București, România

Telefon: 021 312 97 82; Fax: 021 314 88 55

E-mail: editura@niculescu.ro

Internet: www.niculescu.ro

Comenzi online: www.niculescu.ro

Comenzi e-mail: vanzari@niculescu.ro

Comenzi telefonice: 0724 505 380, 021 312 97 82

Redactor: Liliana Scarlat

Tehnoredactor: Lucian Curteanu

Design copertă: Carmen Lucaci



ISBN 978-606-38-0805-0

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv prin fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare și accesare a datelor, fără permisiunea Editurii NICULESCU.

Orice nerespectare a acestor prevederi conduce în mod automat la răspunderea penală față de legile naționale și internaționale privind proprietatea intelectuală.

---

Editura NICULESCU este partener și distribuitor oficial OXFORD UNIVERSITY PRESS în România.  
E-mail: [oxford@niculescu.ro](mailto:oxford@niculescu.ro); Internet: [www.oxford-niculescu.ro](http://www.oxford-niculescu.ro)

# Cuprins

Clauză de exonerare.....	8
Mulțumiri .....	9
Prefață .....	11
Cuvânt-înainte .....	15
Listă de figuri și tabele .....	22
Introducere .....	23
Capitolul 1	
Frica de terapie .....	33
Capitolul 2	
Problema cu emoțiile .....	55
Capitolul 3	
De ce sunt supărat? (Partea întâi).....	80
Capitolul 4	
De ce sunt supărat? (Partea a doua).....	99
Capitolul 5	
Sentimentele mele se vor înrăutăți dacă vorbesc despre ele? Dacă da, ce pot face pentru a simplifica lucrurile?.....	115

Capitolul 6	
Când ar trebui să consultăm un terapeut? . . . . .	135
Capitolul 7	
Cum să găsești un terapeut . . . . .	146
Capitolul 8	
Ce așteptări să avem de la terapie . . . . .	193
Capitolul 9	
Probleme legate de terapie . . . . .	210
Capitolul 10	
Terapia virtuală, terapia mixtă și, hm..., baia de pădure?! Alternative la abordările terapeutice standard . . . . .	236
Capitolul 11	
Funcționează terapia? . . . . .	250
Concluzii . . . . .	254
Bibliografie . . . . .	264
Anexă . . . . .	275

# CUVÂNT-ÎNAINTE

Am vrut să includ gândurile clienților, precum și pe cele ale supervizorilor mei clinici în cuvântul-înainte al acestei cărți. Practica mea a fost și este în continuare influențată și îmbogățită de ei, iar percepțiile lor contează foarte mult pentru mine.

Doi dintre clienții mei au acceptat cu multă bunăvoință să vorbească despre asta și le-am pus următoarele întrebări. Pentru a le proteja confidențialitatea, numele lor nu au fost publicate.

\* \* \* \* \*

*1. Ți-a fost teamă să vii la terapie ca nu cumva să simți emoții pe care nu voiai să le simți?*

**Clientul 1:** Înainte de terapie credeam că gândurile și sentimentele mele trebuie ținute sub control, ascunse. Că îmi puteam antrena creierul să gândească și să perceapă lucrurile negative mai puțin și că terapia ar putea scoate din nou la suprafață amintirile „urâte”. De asemenea, credeam că terapia m-ar putea ajuta să îmi controlez creierul. În majoritatea timpului nu aveam încredere sau nu îmi înțelegeam emoțiile, pentru că nu aveau sens pentru mine și simțeam adesea că acestea lucrează împotriva mea. Percepeam terapia ca și când lăsați pe cineva să intre în mintea ta și îmi era teamă să fac asta: nu mă

simțeam în siguranță să fiu vulnerabil. În paralel cu aceste griji, credeam că terapia mă putea ajuta dacă găseam terapeutul potrivit.

**Clientul 2:** Nu eram atât neliniștit, cât mai degrabă simțeam că eșuasem și că a accepta că aveam nevoie să văd pe cineva pentru sprijin era un semn al aceluși eșec și al faptului că nu mă puteam descurca. De asemenea, mă simțeam stânjenit din cauza faptului că oamenii m-ar fi putut judeca, pentru că aveam nevoie să văd un „doctor de cap”.

*2. Aveai o idee despre ce credeai că se va întâmpla dacă lăsați anumite emoții să iasă la iveală?*

**Clientul 1:** Simțeam atât de multă furie și tristețe încât nu știam cum să mă eliberez de ele, însă îmi făceam griji că dacă făceam asta, vor țâșni din mine în mod necontrolat și mă gândeam că nu mă voi mai putea opri. Presupun că nu intuieam ce putea ieși la iveală și cum ar putea arăta; era un teren necunoscut pentru minea mea și nu îmi place să-mi pierd controlul.

**Clientul 2:** Din nou, exista grija că eșuam sau acceptam înfrângerea având nevoie de acel sprijin. Dacă îmi rupeam piciorul sau aveam gripă nu aveam nicio problemă să caut ajutor medical. Totuși, faptul că era o problemă mintală mă făcea să mă simt slab și îmi dădea senzația că eșuasem într-o oarecare măsură. Îmi făceam griji că voi fi judecat, nu neapărat de terapeut, cât mai ales de colegi și prieteni. Că le-ar putea schimba modul în care mă percep și că i-ar putea face să aibă mai puțină încredere în mine.

### 3. S-a adeverit vreuna dintre aceste frici/griji?

**Clientul 1:** Grijile și fricile mele nu s-au adeverit. Zâmbesc în sinea mea din cauza extremelor în care am mers cu imaginația și cât de diferită a fost experiența mea față de acestea. Am pus o mulțime de întrebări și am început să înțeleg gânduri și emoții până când m-am simțit în siguranță și capabil să las lucrurile să înceapă să iasă la suprafață. Nu m-am simțit nicio dată împins și eram încrezător că nimic rău nu se putea întâmpla dacă explorez anumite zone ale minții mele, să-mi amintesc și să simt ce purtasem cu mine atât de mult timp, putând într-un final, treptat, să le las să plece.

**Clientul 2:** După ce mi-am depășit ezitățile, am înțeles repede că a cere ajutorul este de fapt un semn de tărie și curaj, nu de slăbiciune. Încă de la prima noastră ședință m-am simțit confortabil, deși probabil că am fost precaut la început, fiindcă ridicasem bariere pentru a mă proteja mental de și mai multă suferință, refuzând să accept pe deplin în ce stare proastă eram. Voiam ca tu să-mi oferi o soluție rapidă ca apoi să mă urc înapoi în șa când, de fapt, aveam nevoie de o perioadă îndelungată de sprijin și odihnă mintală pentru a reflecta cu adevărat la parcursul meu și la cum voiam să merg mai departe. Departe de a-mi întoarce spatele sau de a mă judeca, colegii și prietenii mei s-au strâns în jurul meu și m-au făcut să simt că mă iubesc și că le pasă de mine. Am obținut chiar și o evaluare pentru rezultate excelente pe 2020, deși nu am fost în cea mai bună formă în acest răstimp. De fapt, oamenii m-au admirat fiindcă am acceptat că am nevoie de ajutor și s-au simțit și ei inspirați de acest lucru.



4. *Ce i-ai spune cuiva care are dificultăți, dar își face griji că se va simți copleșit de emoții dacă vede un terapeut?*

**Clientul 1:** Cuiva care se teme să nu fie copleșit i-aș spune: pune întrebări, vorbește despre temerile tale și despre ceea ce se va întâmpla. Am învățat să mă încred în emoțiile mele.

**Clientul 2:** I-aș spune că cel mai probabil lucrurile nu se vor îmbunătăți până nu ceri ajutorul și nu îți oferă singur puțină bunătațe. Creierul este o parte esențială a corpului tău care are nevoie de îngrijire la fel de mult ca inima, rinichii tăi sau orice alt organ. Sănătatea mintală este ceva ce deținem cu toții, iar nimeni nu poate fi sănătos mintal tot timpul. Rolul terapeuților nu este acela de a te judeca sau de a te demonstra, ci de a lucra cu tine și de a te învăța diferite strategii de gestionare care să te facă o persoană mai puternică, mai capabilă. Oamenii te vor admira de fapt pentru că ceri ajutorul, putând la rândul tău să le dai altora curajul să ceară ei înșiși ajutorul, așadar nu ai un impact pozitiv doar asupra ta, ci și asupra altora.

\* \* \* \* \*

Am vrut de asemenea să le cer părerea celor doi supervizori clinici ai mei, a căror practică se situează la limita dintre psihoterapie și neuroștiințe și de la care am învățat atât de multe. Cartea aceasta aduce foarte mult cu o încununare a învățămintelor lor, fiind foarte important pentru mine să includ gândurile lor în ea.

Colin Howard, Howard Psychology Ltd

Această carte este o trecere în revistă revigorantă a celor mai recente abordări terapeutice și descoperiri neurobiologice, iar Donna oferă informația într-un mod accesibil unui nespecialist. Acest lucru este foarte folositor și îi permite cititorului să ia o hotărâre cu adevărat avizată în legătură cu începerea propriei călătorii terapeutice. Autoarea a combinat informații relevante pentru cei interesați să înțeleagă cum mintea și corpul lucrează pentru a stoca și procesa informații, precum și ceea ce perturbă acest proces. De asemenea, a abordat principalele temeri și concepții greșite pe care oamenii le pot avea despre începerea terapiei. Această carte va fi o resursă incredibil de folositoare pentru cei care se gândesc să înceapă terapia și îi va oferi cititorului o cunoaștere clară și avizată asupra celor mai recente abordări.

Elizabeth Doggart, Elizabeth Doggart Associates Ltd

Lucrând în domeniul social, am avut plăcerea să o cunosc pe Donna prin intermediul relației noastre profesionale de mulți ani. În acea perioadă, am văzut-o evoluând și acumulând o cunoaștere și o experiență vaste în domeniul consilierii și al psihoterapiei.

Domeniul consilierii și al psihoterapiei au evoluat considerabil de la munca de pionierat a lui Freud din anii 1890, iar acest proces de dezvoltare a adus cu sine o cunoaștere și o înțelegere crescute, dar și un nivel ridicat de complexitate. Ce-i drept, au apărut atât de multe paradigme, fiecare dintre ele fiind menite să ajute persoanele cu probleme să le abordeze prin diferite metode, astfel încât, în prezent, există peste 400 de

„drumuri psihoterapeutice care duc la Roma” (Prochaska și Norcross, 1994). Prin urmare, dilema clientului este aceea că, atunci când trece printr-o perioadă de criză sau de suferință, o perioadă în care însuși faptul de a lua decizii poate fi foarte dificil, trebuie să aleagă dintre multele tratamente disponibile exact pe acela care i se potrivește. Bineînțeles, există multe abordări care au avut un impact mai mare în media decât altele și care și-au făcut loc în limbajul comun. De exemplu, există terapia cognitiv-comportamentală (CBT), terapia psihodinamică, terapia Gestalt, psihoterapia integrativă și terapia centrată pe client sau pe persoană, pentru a menționa doar câteva. Astfel de „terapii populare bazate pe discuții s-au concentrat foarte mult pe rolul gândurilor, al sentimentelor sau al comportamentelor noastre ca entități aproape distincte. Dacă însă căutăm doar să discutăm despre gândurile noastre în încercarea de a ne depăși suferința, suntem oare vinovați de comiterea greșelii lui Descartes (Damasio, 1995)? Poate că nu este suficient să declarăm „Gândesc, deci exist”, crezând că doar vorbind despre problemele noastre și schimbându-ne gândurile vom găsi soluția de care avem nevoie. Știința ne spune că suntem ființe terestre, că mintea noastră, care este situată într-o rețea neuronală de celule extrem de complexă (creierul nostru) și care este o extensie a sistemului nostru nervos central, face parte din întregul nostru corp. Gândurile, sentimentele și comportamentele sunt de fapt interrelaționale și interdependente” (Ellis, 1994). De curând, au apărut noi abordări care se axează asupra individului ca întreg, abordări precum desensibilizarea și reprocesarea prin mișcări oculare (EDMR), experiența somatică, precum și mai puțin cunoscuta, dar la fel de eficienta terapie brainspotting (BSP). Astfel de abordări au fost ghidate de descoperirile făcute în domeniul neuroștiințelor,

ajutându-ne să înțelegem mai bine ființa noastră celulară bi-ochimică și electrică.

Până acum am abordat doar câteva dintre descoperirile făcute în domeniul consilierii și al psihoterapiei și dintre alegerile disponibile, și este clar că există o mulțime de alegeri, existând riscul de a fi copleșiți de „surplusul de informații” atunci când ne punem întrebări precum: Ce tip de consiliere ar trebui să aleg? Ce alegeri să fac? Ce beneficii voi avea? La cine să apelez? Cum voi ști că aceasta este terapia cea mai potrivită pentru mine?

„Am nevoie de un terapeut?” Aceasta este o întrebare pe care ne-o putem pune în momente de stres și confuzie, pentru ca apoi să nu fim siguri sau chiar să fim temători în legătură cu următorii pași pe care îi avem de făcut. Cartea de față îl va ajuta pe cititor să găsească răspunsul la aceste întrebări. Donna a conceput, într-o manieră clară și precisă, un valoros ghid informativ despre cum să navigăm prin labirintul de servicii și abordări, oferind o torță extrem de necesară care să le lumineze calea clienților, dar de care pot beneficia și terapeuții. Autoarea a reușit acest lucru cu un ochi critic, dar empatic, preocuparea ei fiind mereu aceea de a ajuta clientul, dând dovadă de o claritate revigorantă. Consilierea și terapia înseamnă să faci alegeri, iar această carte te va ajuta să-ți definești alegerea dintr-o postură mult mai avizată.

# CAPITOLUL 1

## Frica de terapie

*Uneori „ultima speranță”  
este primul pas prudent pe care îl faci.*

Nitin Yadav

Deseori, sunt ultima speranță pentru clienții mei. Cineva pe care ar prefer să nu-l vadă, într-un loc în care nu își doresc să fie cu adevărat. Uneori pomenesc acest lucru, alteleori nu, însă reiese din cuvintele pe care le folosesc și poziția pe care o iau: presupunerea că ar trebui să știe cum să rezolve lucrurile pe cont propriu în loc să fie aici cu mine. „De ce nu o pot opri?” „De ce mă tulbură atât de mult?” „De ce nu pot pur și simplu să uit de asta?”

Aceștia îmi povestesc cum și-au distras atenția de la „problema” lor alergând, ținând dietă, bând, fumând sau în general menținându-se atât de ocupați astfel încât „problema” să nu preia controlul. „Problema” a devenit un strigoi care îi urmărește, iar frica de ea este foarte reală. Este posibil ca ei să fi încercat cărți educative sau aplicații pentru conștientizare, care pot sau nu să fi ajutat (când încerci să-ți eviți „problema”, nu prea vrei să-i lași loc să se desfășoare practicând conștientizarea!). Însă eu sunt de regulă una dintre opțiunile de la sfârșitul listei. Motivul pentru care sunt ultima speranță este de regulă

rostit cu frustrare în timpul primei întâlniri – „Mă simt stupid: de ce nu pot să rezolv asta singur?” – sau este spus sub forma unei întrebări șoptite – „Asta înseamnă că îmi pierd mințile?”

În capitolul de față vreau să explorez această frică de terapie și de a nu ne lăsa tulburați. De ce întârziem să cerem ajutorul și de ce ne este atât de frică de a ne lăsa tulburați? Ce credem că spune despre noi ideea de a merge la un terapeut? Folosesc cuvântul „noi” deoarece din practica mea știu că terapeuții și doctorii, alături de alte persoane în poziții cu responsabilitate, nu sunt imuni la această dificultate de a consulta un terapeut. Putem avea adesea senzația că ar trebui să rezolvăm singuri lucrurile fără a avea nevoie de ajutor și ne temem să nu fim considerați incapabili de a putea să facem o terapie dacă cerem totuși ajutorul.

## DE CE ÎNTÂRZIEM SĂ CEREM AJUTORUL?

### AMÂNAREA

Cu toții amânăm să facem lucruri, mai ales când există nesiguranță. Însă deseori putem amâna fără să realizăm că facem acest lucru. Voi face o programare la medicul meu de familie atunci când va deveni evident că am nevoie să fac acest lucru. Însă dacă trebuie să sun la service-ul local pentru a-mi înregistra mașina, rareori voi face acest lucru imediat. Nu vreau să rămân fără mașină și mă simt nesigură și nelalocul meu în preajma mecanicilor, ca și cum aș fi depășită de situație, și aș putea fi judecată drept nesăbuită sau ridicolă. Așa că amân. Această tendință de a trage de timp se numește amânare. De fiecare dată când suntem nesiguri, nehotărâți sau stânjeniți în legătură cu ceva, de regulă ne vom distrage atenția de la acel lucru, fie conștient sau inconștient (Lauderdale, 2017). Putem

pe urmă să rămânem blocați într-un cerc al evitării în care nevoia de amânare va fi alimentată (Gautam et al., 2019). Potrivit unor studii efectuate, creierul primește o doză de dopamină (substanța asociată cu recompensele) atunci când amânăm ceva. Aceasta indică faptul că încercarea de a înceta să mai amânăm este similar cu încercarea de a renunța la un obicei urât și poate fi la fel de dificilă.

## FRICA DE JUDECATĂ

Știu că în spatele reticenței mele de a vorbi cu un mecanic se ascunde frica de a nu părea caraghioasă sau de a se râde de mine. Când sunt la service, maschez acest lucru făcând în mod deliberat glume ridicole la adresa mea, în încercarea de a controla rezultatul și râsetele. Este o situație în care știu că sunt mai atentă la semne care îmi spun că aș putea părea caraghioasă. Aceasta este profeția autoîmplinită a anxietății. Devenim extrem de vigilenți față de ceea ce s-ar putea întâmpla rău, însă aceasta înseamnă că suntem mai predispuși să vedem semne legate de cele mai sumbre așteptări ale noastre. Când suntem în această stare, creierul nostru anticipează ce s-ar putea întâmpla și prin urmare suntem mai predispuși să vedem aceste lucruri. Tot căutând ceea ce s-ar putea întâmpla rău cel mai probabil se va întâmpla.

Atunci când amânăm sau încercăm să ne suprimăm luptele pe care le ducem cu propriul nostru corp și propria noastră minte pot exista consecințe. Potrivit analizei sistematice din Yousaf et al. din 2015, bărbații sunt mai predispuși să amâne să ceară ajutorul până când simptomele lor nu se agravează. Unul dintre motivele care s-au evidențiat în timpul studiului a fost frica de a vorbi cu specialiștii în sănătate. Participanții au

declarat că acest lucru îi făcea să simtă că pierd controlul. Această frică este legată de studii care, din păcate, indică o rată mai mare de sinucideri în rândul bărbaților (Office for National Statistics, 2015) și faptul că lucrurile se pot înrăutăți destul de mult înainte de a cere ajutorul, în cazul în care este cerut. Diferența de gen este destul de nuanțată în literatura de specialitate, vorbindu-se adesea despre ea ca despre diferența dintre o persoană care preferă să vorbească despre emoții și una care se concentrează asupra rezolvării unei probleme (Liddon, Kingerlee & Barry, 2018). Deși acest rezultat pare să fie bine documentat, trebuie luat în calcul faptul că ar putea fi multe motive pentru care există această diferență. De exemplu, ar putea exista subiectivism în modul în care participanții sunt categorisiți în astfel de studii. De asemenea, așteptările societății în ceea ce privește genul poate fi unul dintre motivele pentru care am putea emite anumite judecăți. Așteptările pe care le avem de la bărbați de a fi stoici și de a nu-și arăta emoțiile sunt în continuare răspândite, deși mai multe campanii recente au încercat să dărâme această gândire. Vezi, de exemplu, eforturile recente din liga de rugby, inițiativele Prințului William legate de sănătatea mintală și munca susținută depusă de CALM (Campaign Against Living Miserably).

O altă analiză sistematică (Clement et al., 2015) a descoperit că nu există o diferențiere clară între bărbați și femei și că alte grupuri erau de asemenea afectate disproporționat. Acesta a demonstrat modul în care frica de a fi judecați atunci când vine vorba despre sănătate mintală afectează persoane care aparțin unor minorități etnice, precum și unele profesii cum ar fi cele din armată sau sistemul medical. Există de asemenea o conștientizare din partea membrilor comunității



neurodivergente în legătură cu modul în care sistemele de sănătate mintală i-au judecat și diagnosticat greșit ani la rând.

Dificultatea de a sta de vorbă cu profesioniștii a reieșit ca unul dintre obstacolele care îi împiedică pe oameni să ceară ajutorul în studiul lui Clement et al. Însă au reieșit și alte frici. Fricile asociate cel mai frecvent cu amânarea în a cere ajutorul au fost reprezentate de gândul că ar putea fi într-un fel „slabi” sau „nebuni” (judecați despre sine) și judecați sociale despre a cere ajutorul în materie de sănătate mintală (judecați din partea celorlalți). Fricile legate de divulgare și confidențialitate și impactul asupra locului de muncă au fost de asemenea prezente în studiul respectiv. Aceasta este o altă zonă de interes importantă întrucât oamenii au declarat în studii precedente că și-au pierdut slujba din cauza sănătății mintale (Nelson & Kim, 2011). Judecățile emise de ceilalți contează la fel de mult precum cele emise de noi înșine. Din punct de vedere biopsihosocial, cele două sunt strâns legate, iar una o alimentează pe cealaltă. Creierul nostru se grăbește să judece deoarece acesta trebuie să categorisească rapid. Și face acest lucru în baza normelor sociale comune și a experienței noastre personale. Dacă vrei să vezi acest lucru în acțiune, propune-ți să „observi” gândurile imediate pe care le ai drept răspuns la subiecte de la știri sau din social media.

Este clar că frica – în legătură cu judecățile pe care le emitem despre noi înșine sau cele pe care le-ar putea emite alții despre noi – este un obstacol care ne împiedică să cerem ajutorul, iar în practica mea văd că această frică ne putea afecta pe mulți dintre noi. Văd mame cu copiii mici care sunt îngrozite de a nu fi judecate dacă recunosc că se simt neliniștite sau deprimare. Văd polițiști, medici și profesori, atât bărbați, cât și femei, care au funcții cu responsabilitate. Aceștia își țin

sentimentele pentru ei de teama de a nu fi judecați drept incapabili de a face o terapie sau de a nu fi considerați „slabi” nu numai de ei înșiși, dar și de alții.

Există statistici îngrijorătoare care arată că bărbații de culoare sunt judecați mult mai aspru de sistemul psihiatric, fiindu-le prin urmare foarte greu să ceară ajutorul. Din păcate, aceasta poate însemna că problemele lor vor fi mult mai severe până ajung să ceară în sfârșit ajutorul.

Frica de a nu fi judecați îi face pe oameni să rămână tăcuți și împotmoliți până când găsesc o cale să evadeze din dificultățile lor într-un fel sau altul. Rata ridicată de comportamente care trădează dependență și sinucideri în rândul doctorilor este un comentariu deosebit de șocant asupra acestei lupte nevăzute de a face față (Gerada, 2018a).

Mai există și alți câțiva factori demni de luați în seamă aici, cum ar fi costul, disponibilitatea și incapacitatea de a vedea că terapia ar putea fi folositoare. Toate acestea joacă rolul lor. Costul terapiei în sistem privat poate depăși bugetul multor persoane, prin urmare multe dintre ele se află pe listele de așteptare chinuitoare de lungi ale Serviciului Național de Sănătate. Totuși, există în continuare o frică foarte răspândită de a cere ajutorul, mai ales frica de a fi judecat (Topkaya, 2015) și de ceea ce această judecată ar putea genera în cele din urmă.

Unii dintre clienții mei au hotărât să vină la mine doar după ce au început să se gândească la sinucidere. Nu există dovadă mai elocventă a faptului că este foarte greu să ceri ajutorul.

## NEPUTINȚA

În multe dintre studiile legate de amânarea în a cere ajutorul, se menționează sentimentul de pierdere a controlului

atunci când stăm de vorbă cu specialiștii în sănătate, precum și frica de a nu fi judecați. Și în practica mea aud acest lucru. Aș vrea să vă dau un exemplu:

Terapeut (T): Cum te simți să te afli aici și să stai de vorbă cu mine?

Client (C): Ca și cum aș fi nebun de-a binelea sau ceva de genul ăsta.

T: Dacă ai fi nebun, ce ar spune asta despre tine?

C: Că am luat-o razna, că nu am pic de control, că nu se mai poate avea încredere în mine.

T: Și dacă nu se mai poate avea încredere în tine și ai pierdut controlul, ce ar însemna acest lucru?

C: Nu aș mai putea face nimic, nu aș mai putea face alegeri, alte persoane mi-ar spune ce să fac.

T: Și dacă acest lucru s-ar întâmpla, ce ar însemna?

C: M-aș simți neputincios.

În acest exemplu am folosit o tehnică numită „săgeata îndreptată în jos” pentru a ajunge la convingerea care se ascunde în spatele grijii acestui client de a mă vizita. Această formă de interogare a fost dezvoltată de fondatorul terapiei cognitive-comportamentale, dr. Aaron Beck, ca metodă de a ajunge la o „convingere profundă” a ceea ce un lucru înseamnă pentru o persoană (Beck et al., 1979).

Pentru clientul de mai sus, am folosit o serie de idei ce ne-au dus la convingerea lui profundă că a consulta un terapeut ar putea însemna că nu este capabil să rezolve singur. Prin urmare, a fost incredibil de greu pentru el să vină să mă vadă și amânase de multe ori să facă acest lucru. Trebuie subliniat faptul că nu este obligatoriu ca el să fi fost conștient că acesta era

motivul pentru care întârzia să ceară ajutorul. Nu suntem întotdeauna conștienți de modul în care convingerile noastre profunde ne influențează percepțiile și interpretările.

A fi redus la neputință este un lucru care poate fi periculos din perspectiva supraviețuirii, așadar este logic să fim motivați în a evita orice ar putea declanșa acest sentiment. Totuși, frica nu se va declanșa la același nivel în cazul fiecăruia dintre noi atunci când vine vorba de a consulta un terapeut. Experiențele noastre trecute modelează tăria convingerilor noastre precum și convingerile în sine, fiind posibil ca unii dintre noi să fi fost înconjurați de mesaje pozitive în legătură cu ceea ce înseamnă să mergi la un terapeut. Cu toate acestea, nesiguranțele pe care le simțim în legătură cu faptul că suntem neputincioși sau am pierdut controlul sunt frici umane profunde (Millings & Carnelley, 2015), care pot fi generate în noi de diferite lucruri.

## NEAJUTORAREA

Iată un alt exemplu din practica mea și, din păcate, unul destul de comun:

T: Ce înseamnă pentru tine să mergi la un terapeut?

C: Înseamnă că am nevoie de ajutor.

T: Ce înseamnă pentru tine să ai nevoie de ajutor?

C: Dacă am nevoie de ajutor, înseamnă să sunt slab.

T: A avea nevoie de ajutor înseamnă să fii slab?

C: Da.

T: Și ce spune despre tine faptul că ești slab?

C: Că sunt neajutorat.

În acest exemplu, clientul credea că a avea nevoie de ajutor era ceva care îl făcea să se simtă slab. Când am analizat ce

însemna „slab”, am ajuns la teama că acest lucru l-ar face neajutorat și l-ar aduce la mila celorlalți. Această stare poate fi periculoasă pentru noi oamenii: să devenim neajutorați. Instinctul nostru ne dictează să evităm orice lucru care ne-ar putea face să ne simțim neputincioși sau neajutorați.

Dacă am trecut prin experiențe în care ne-am simțit neputincioși sau neajutorați și în care ne-am temut pentru viața noastră și pentru capacitatea noastră de control, atunci acest sentiment va rămâne în memorie și va fi stocat ca o amintire legată de frică. Învățăm prin experiențele noastre lumești și cu cei din jurul nostru. Acest lucru ne învață ce ar putea fi periculos sau problematic. Cercetătorii în terapia cognitiv-comportamentală, îndrumați de Aaron Beck, susțin că dezvoltăm convingeri profunde ca urmare a experiențelor noastre timpurii și semnificative (Osimo et al., 2018). Aceste convingeri profunde ne ajută să clasificăm și să filtrăm modul în care vedem lumea. Barrett (2017) le numește „conceptele” noastre, susținând că acestea sunt modalitatea prin care creierul procesează volumul mare de informații și de activități din interiorul și din jurul nostru. Beck și colegii lui cercetători au descoperit că aceste convingeri (sau „scheme”, cum le numește Jeffrey Young), pot fi filtrul prin care ajungem să privim anumite situații. Uneori, acest lucru poate provoca probleme, dacă avem o convingere extrem de negativă și înrădăcinată în legătură cu ceva de care ne temem că se întâmplă, dar care de fapt nu se întâmplă.

De exemplu, imaginează-ți că ai crescut într-un mediu în care rezultatele excepționale sunt o regulă și o așteptare. Ești lăudat atunci când ai o reușită și se așteaptă de la tine să câștigi. Depui eforturi pentru a ocupa prima poziție sau a lua nota cea mai mare și te simți ignorat sau pedepsit dacă nu reușești. Dacă se așteaptă acest lucru de la tine, îți vei dori să reușești și să nu „dai greș”. Poți, de asemenea, să te simți disprețuit dacă nu

reușești. În acest sens, ți s-ar putea forma convingerea că pentru a fi „suficient de bun”, trebuie să fii cel mai bun, să fii perfect, să iei toate examenele, să iei nota maximă. Orice altceva în afară de obținerea succesului poate declanșa un sentiment de eșec, de a nu fi suficient de bun sau de a te simți fără valoare. Aici am descris un exemplu extrem, însă convingerea aceasta despre nevoia de a reuși pentru a te simți suficient de bun poate să nu fie verbalizată sau chiar observată până când ceva o declanșează. Eșecul la un examen poate fi un moment când o astfel de convingere poate fi observată. În loc să vadă numeroasele motive diferite pentru care a picat examenul, o persoană ar putea merge direct la eticheta negativă: „Sunt un ratat.” În acest caz, convingerile pot fi contraproductive deoarece sentimentul de sine al persoanei respective este legat de nevoia de a fi „suficient de bun”. Dacă nu își atinge standardele sau așteptările, atunci aceasta se judecă pe sine și se simte și mai rău. Din păcate, modul în care creierul identifică amintiri în care am avut același sentiment înseamnă că este posibil să avem alte gânduri, imagini și sentimente pe care să le etichetăm drept „eșecuri”, iar acest lucru poate influența modul în care vedem prezentul. Pe urmă, putem rămâne blocați într-o stare proastă, având sentimentul că orice facem este un eșec.

Dacă ești mâhnit în legătură cu un anumit eveniment sau situație, uneori acest lucru se poate datora unei anumite convingeri despre semnificația aceluiași eveniment. În Anexă am inclus o listă cu cele mai comune convingeri pe care le-am întâlnit în practica mea, adăugând unele idei despre cum putem lucra la dezvoltarea unora mai constructive și mai folositoare. Totuși, este nevoie de timp pentru a dezvolta convingerile mai noi, prin urmare fii indulgent cu tine dacă vei încerca să lucrezi asupra acestui lucru. Acesta este un exemplu bun al modului

în care terapia te poate ajuta să te eliberezi de puterea acestor convingeri profunde sau scheme.

Putem căpăta convingeri în multe moduri diferite, dar în cazul lucrurilor care pot fi periculoase pentru noi, este clar că învățăm foarte repede să ne temem de lucrurile respective. Creierul nostru este prevăzut cu un circuit de supraviețuire capabil să se pornească imediat pentru a ne alerta în legătură cu orice ar putea fi periculos pentru noi. Orice lucru care ne-ar putea face vulnerabili în fața unui atac, neputincioși sau neajutorați nu va fi trecut cu vederea de către creier.

Din păcate, psihiatria și abordarea noastră față de sănătatea mintală de-a lungul anilor nu au ameliorat aceste frici, putându-se susține chiar că sunt sursa unora dintre ele. Prin urmare, este posibil să nu privim sănătatea mintală și terapia cu ochi buni dacă nu cumva am avut parte de experiențe care ne-au ajutat să căpătăm convingeri mai tolerante. Modul în care oamenii au fost tratați în aziluri și instituții psihiatrice de-a lungul istoriei a contribuit în mod evident la întărirea fricii de a nu ajunge neputincioși. Nu avem doar convingerile noastre personale, ci și norme sociale comune despre psihiatrie, terapie și sănătate mintală.

## CONVINGERI ȘI ATITUDINI COMUNE

*„Suntem ceea ce ne imaginăm. Propria noastră existență constă în ceea ce ne imaginăm despre noi înșine.”*

N. Scott Momaday  
(citată în Connor, 2011, p. 232)

Experiențele noastre trecute ne ajută să ne creăm predicțiile despre lume. Percepțiile noastre despre terapie provin, ca majoritatea percepțiilor, din felul în care ne-am format și din ceea

ce ne-a fost insuflat de alții. Prin urmare, fiecare dintre noi poate avea o percepție foarte diferită asupra aceleiași situații. Amintiți-vă ce s-a întâmplat în 2015 cu „rochia de pe internet” ([en.wikipedia.org/wiki/The\\_dress](http://en.wikipedia.org/wiki/The_dress)) și de faptul că oamenii nu au putut cădea de acord asupra unui singur răspuns definitiv. Aceasta arată că până și percepția asupra culorii nu este aceeași pentru toată lumea. Percepem, ne gândim și reacționăm la un eveniment în modul nostru unic, mai exact în limitele unor structuri particulare. De exemplu, au existat corespondențe între culorile pe care oamenii le vedeau, iar gama era restrânsă. Erau două categorii principale în care oamenii păreau să se încadreze cu privire la rochie: negru cu albastru sau alb cu auriu. Oamenii nu au dat ca variante de culori roz și verde, roșu și albastru, negru și turcoaz de exemplu.

Creierul nostru este echipat pentru eficiență, iar acest lucru este ilustrat prin modul în care împărtășim concepte cu alții în grupurile noastre socio-culturale. Modul în care percepem și înțelegem situațiile este modelat de atitudinile sociale și familiale mai ample cu care intrăm în contact. De exemplu, dacă aș spune „Slavă Domnului că mâine e vineri”, este posibil să-ți dai seama că mă refer la sfârșitul săptămânii de lucru și la șansa de a fi liber de obligațiile slujbei până luni. Datorită circumstanțelor tale individuale este posibil să nu ai personal „dispoziția de vineri”, dar să înțelegi totuși conceptul respectiv.

Nu suntem influențați doar de gândurile și comportamentul nostru, ci și de ce împărtășim și trăim cu persoanele importante pentru noi și cu ceea ce ne înconjoară (Van der Kolk, 2010). Potrivit cercetărilor, creierul nostru face acest lucru pentru a clasifica și a funcționa mai eficient. Ne organizăm capacitatea de înțelegere în concepte comune pentru a construi o „realitate socială” (Barrett, 2018).