

Despre psihoterapie și psihoterapeuți

Interviu cu Dan Goglează publicat online pe www.psihoterapie.net

DVV – Dorin Victor Vasile

DG – Dan Goglează

DVV – Domnule Dan Goglează, mă bucur că în sfârșit aveți timp și pentru întrebările mele așa că voi fi direct: de ce dorim să fim psihoterapeuți?

DG – Aceasta este o întrebare autoanalitic/introspectivă la care ar trebui să-și răspundă fiecare înainte de a aborda domeniul și, cum orice decizie își are povestea ei, așa putea spune doar cum s-a întâmplat cu mine. Îmi place să repet motoul constructivist: indiferent ce afirmăm, spunem ceva despre noi înșine. Nu am avut un scop clar și dintotdeauna să devin psihoterapeut, nici măcar psiholog, hotărârea de a studia psihologie-sociologie am luat-o din cauza sociologiei, mai apropiată de simpatiile mele filosofice. De ce nu m-am dus la filosofie? Pentru că era 1972 și nu voiam să devin profesor de marxism și nici activist PCR cu propaganda. Sociologia era însă o atracție occidentală, la mare modă în anii 70 cu priză la intelectuali. Dar, dacă așa fi știut că o să lucrez într-un spital (lucru pe care l-am evitat pentru că nu suportam spitalele!) și o să parcurg drumul anevoios al unui psiholog de clinică, cu care nimeni nu știa ce să facă (pe atunci psihoterapia era un lux capitalist) atunci așa fi studiat medicina și mi-ar fi fost mai ușor. Pe timpul studiului am avut mai mult preocupări de psihosociologie și abia în ultimul an m-am interesat de psihopatologie. Factorul decisiv a fost repartizarea națională, posturile de la spitalele județene erau o alegere bună de a lucra într-un oraș, așa că m-am decis să mă întorc acasă, la Focșani. Așadar totul a început după terminarea studiilor, nu mi-am propus și nici nu am avut vise prezicătoare în acest sens.

DVV – La noi se visează la această profesie și din clasele primare! - mă surprinde ceea ce-mi spuneți.

DG – Interesele mele pentru o disciplină sau alta au avut un curs interesant. Între clasele V-VIII profesorul meu de matematică nu se îndoia că am să devin matematician, în clasa a IX-a profesorul de literatură mi-a pus în evidență calități de care nu eram conștient astfel că în clasa a X-a am ajuns să fiu finalist la olimpiada de literatură pe țară. În generația mea se citea mult și Focșani-ul luase, patru ani la rând premiul I pe țară la literatură, prin actualul rector al Universității București Ioan Pânzaru, un model ireproșabil de intelectual erudit, îi ziceam pe vremuri „geniul târgului.” În clasa a XII-a am trecut la filozofie, eram fascinat de orele de

astronomie, dar visam să fac regie de film. A fost singurul meu vis utopic, din care m-am trezit brusc, pentru că în toamna lui 1970 m-au luat la armată. Am început așadar cu matematica, am continuat cu literatura (chiar am condus cenaclul literar al liceului), am jucat teatru, am continuat cu filosofia, apoi cu sociologia și psihologia, iar la urmă de tot a venit psihoterapia. Nu cred că am avut vreun instinct pentru vreo profesie anume și nici gena „psihoterapeuticus simpaticus”, deciziile s-au luat de la sine făcând unele compromisuri între visare și realizare. Și nici să rămân în Germania n-am visat vreodată (unde mai fusesem în vizită la rude în 1979 și 1981) însă, în toamna anului 1983 (prin conflictele avute cu autoritățile de atunci), s-a produs o ruptură în sentimentul țăranului legat de glie din mine și, dorind să trăiesc, m-am hotărât să nu mă mai întorc, ceea ce am făcut la ultima vizită în 1986.

DVV – Să înțeleg că ați avut momente când nu ați dorit să mai trăiți?

DG – Să nu mai trăiesc într-un anume fel - da, mi se năruise șansa unei vieți demne, fusesem anchetat și reținut timp de 40 de zile, umilința te poate face autodistructiv și, cum aveam o familie și un copil, mi-am părăsit casa construită de mine în 1978-1979, luând-o de la zero într-o țară de care mă simțeam spiritual atras. Nu intru în amănunte, pentru că ar însemna să-mi fac analiza pe răbdarea celor ce citesc – dar nu m-am gândit vreodată serios că am să fac psihoterapie în Germania. Nu am avut vise concrete despre ce-o să se întâmple cu mine profesional, așteptam să cadă comunismul și să mă întorc acasă. Ar trebui poate să vorbesc despre procedurile de recunoaștere și statutul emigrantului, nu am găsit toate ușile deschise. În 1986 se schimbase legea privind acordarea azilului politic pentru români și mi-a fost refuzată recunoașterea acestui statut în 1988, ceea ce mi-ar fi facilitat integrarea profesională așa că „din motive umanitare s-a suspendat repatrierea forțată” - în cazul meu. Nu am avut sprijin financiar să urmez vreun curs de limbă intensivă sau de perfecționare profesională. Trăiam din ajutor social și, fiind din 1987 membru al Asociației Psihologilor Germani (diploma de psiholog îmi fusese recunoscută în același an), am fost acceptat să fac cursuri fără să plătesc, două zile costau cât primeam eu pe lună pentru a mă întreține. În cadrul Societății de Hipnoză am fost sprijinit să particip la seminarii fără taxe de unul din fondatorii ei, profesorul Vladimir Gheorghiu de la Universitatea din Gießen. Am depus în 1989 dosarul de recunoaștere ca psihoterapeut și la începutul anului 1990 am primit dreptul de practică liberă. La întocmirea dosarului m-a ajutat și recomandarea profesorului Iosif Natansohn care emigrase în Canada, de a lua altele din țară era imposibil pentru că nu căzuse regimul comunist.

DVV – Totuși, care a fost momentul cheie al hotărârii să îmbrățișați această profesie?

DG - Nu mi-am dorit să devin psihoterapeut pentru a-mi rezolva problemele psihice și nici nu am simțit să am vreo misiune de a vindeca omenirea – am ajuns să fiu fără să mă constrâng cumva și m-a prins rolul sau, mai bine zis, s-a potrivit structurii mele. Motivele frecvente ale alegerii acestei profesii pot fi: altruismul sau sindromul caritativ de a ajuta; curiozitatea explorării psihicului uman; dorința de a depăși un deficit psihic sau handicap oarecare personal (ceea ce poate fi un abuz instrumentalizat cu urmări neplăcute dacă nu este prelucrat); drame familiale sau o viață de familie tensionată, conflictuală, privată de sentimente, relații complicate (dependențe) cu persoanele de referință sau mentori; dorința de a se înțelege pe sine și a ajuta pe alții aflați într-o situație asemănătoare; nevoia de dezvoltare a propriei personalități și de depășire a unor complexe; nevoia de recunoaștere socială sau de a obține un status social la modă etc. Drumul spre psihoterapie poate fi determinat de nevoi sau handicapuri, vezi cazul lui Albert Ellis sau Milton Erickson. Ellis povestea că și-a dorit depășirea timidității și a blocajului de a vorbi în public, care-l făcuse să piardă unele șanse profesionale sau amoroase. Anxietatea și-a tratat-o prin biblioterapie și reflecție, devenind din emotiv un rațional, creând treptat bazele terapiei rațional-emotive. Erickson suferea de sechelele unui atac de poliomielită, boală căruia i-a supraviețuit printr-o stare de transă autoindusă (relată de el însuși), revoltat de profeția medicului venit să-l consulte acasă, că nu va mai apuca răsăritul soarelui. Alții au fost copiii rezilienți care, nevoiți să devină adulți încă din copilărie, au dovedit o înțelegere prematură a celorlalți și au observat că au un efect liniștitor asupra nervozității celor din jur. Aceasta nu înseamnă că persoanele traumatizate sau tarate cumva ar fi incompatibile cu această profesie, unele pot fi chiar excepții însă numai prin dezvoltarea echilibrului intern (prelucrarea terapeutică și depășirea problemelor) și renunțarea la victimizare, la narcisism sau alte compensări ce pot influența negativ relația terapeutică. Problematică sunt și dorința de satisfacere a unor nevoi, de a avea o putere de influență într-o relație sau curiozitatea obsesivă de a intra în intimitatea celorlalți, așa numitul voyerism.

DV – Motivele enumerate nu sunt prea măgulitoare, unii vorbesc și de „platonismul unei relații” terapeutice, adică de dezinteres....

DG – Platonismul într-o relație, ca ajutor absolut dezinteresat, este o iluzie, nu există relație din care să nu luăm sau să nu primim ceva, recunoașterile sau confirmările reciproce se produc instantaneu și permanent, ele nu au nevoie de verbalizare, raportul cu pacientul este dinamic, plin de feed-back-uri, așadar ne oglindim și ne schimbăm reciproc. Orice facem sau nu facem îndeplinește sau satisface o anumită nevoie, chiar dacă ni se pare a fi altfel. Dacă vă referiți la un fel de „iubire platonice” generică între oameni, atunci e vorba de empatie

deoarece pur platonic se pot iubi numai ideile. Psihoterapeuții buni sunt empatici, au trăit de regulă în familii în care au fost acceptați (iubiți de mamă – vezi Freud, Erickson), sunt persoane răbdătoare și rezistente la stress (reziliente), echilibrate și altruiste, agile intelectual și curioase, au capacitatea de a se transpune în situația celorlalți, fac bine altora prin liniștea pe care o iriază și chiar prin simpla lor prezență. Desigur că un răspuns personalizat și demistificat ar fi să recunoaștem deschis toate motivele. Pentru mine a devenit un mod de a-mi câștiga existența și aici apare dilema deontologică: ce faci pentru a avea pacienți și a-i menține? Ca psihoterapeut ai două posibilități în Germania: să fii în sistemul caselor de asigurări medicale sau să-ți oferi serviciile pe piața liberă. Eu sunt în sistemul asigurărilor ceea ce-ți oferă o mare libertate față de pacient, în situația în care el te plătește este greu să nu faci compromisuri de la deontologie. Dacă ești liber atunci poți să-i spui pacientului adevărul și să-l tratezi ca atare, a-l menaja înseamnă a te supune simptomului și a-ți pierde credibilitatea. Există o tendință de a absolutiza importanța unei relații bune cu pacientul dar, ce înseamnă o „relație bună”? Să fie protectoare, parentală, lipsită de contradicții, armonioasă, subordonată temerii de a pierde un pacient și nesiguranței de a nu-l putea ajuta sau să fie un proces care să dinamizeze structurile rigide din sistemul său de convingeri? Un terapeut bun nu are nevoie de o astfel de „relație bună” cu pacientul și care poate deveni o catastrofă (vezi dependențele de un terapeut), ci de o libertate de a acționa astfel încât să declanșeze procese de schimbare, să dezvolte autoîncrederea și autonomia acestuia făcând posibilă despărțirea. Nici pacientul nu are nevoie de o relație foarte bună cu terapeutul și trebuie conștientizat faptul că nu suntem în rolul de protector necondiționat pentru că ni s-au încredințat intimități (ești prizonierul confidențialității) și-i cunoaștem slăbiciunile. Nevoia de a instaura mereu „relații bune” poate fi semnul unei nevroze (complex de inferioritate) reciproce în care fiecare își protejează dar și hrănește nevroza celuilalt. Nu este însă „nevoia” o limită care poate deturna relația transformând-o într-un handicap al soluționării problemei pacientului? Ajungem la fondul nevrozei: cine are nevoie de mai multă recunoaștere și feed-back pentru a fi ceea ce este - pacientul sau terapeutul? Terapeutul își confirmă rolul folosindu-se de pacient însă „folosința” îl face să fie și el „nevoiaș” iar această circularitate, cu potențial nevrotic, trebuie să-i fie conștientă pentru a o contracara permanent. Terapia poate produce și o migrare a nevrozei, o descentralizare, o ușurare dar și o întreținere a ei. Nu numai pacienții se schimbă ci și terapeutul este „schimbat” de pacienți prin rezonanța emoțională pe care o declanșează relațiile acestora, până și încrederea terapeutului în procedurile aplicate este în mâna pacientului.

DVV – Ceea ce spuneți amintește de tema cărții Dvs. „Psihoterapia ca relație de schimbare individuală” – (Polirom Iași, 2002) ...

DG – Totul se petrece într-o relație și trebuie să cunoști bine regulile, să le subordonezi obținerii unei dinamici constructive. Poate că ar trebui să refac și să completez unele capitole din carte, dar nu am nici o propunere de reeditare. Problemele puterii în relația cu pacientul și cele legate de propriile experiențe sunt centrale pentru că suntem prizonierii multor emoții: aici este problema celor care se cred „vindecători ce fac minuni” (Wunderheiler). Puterea din relație gâdilă orgoliul neprelucrat, ceea ce înseamnă că unii au mai multă nevoie de pacient decât invers și apare întrebarea: cine nu poate exista fără celălalt? De regulă un pacient își poate suporta depresia și fobia un timp mai îndelungat decât ne putem menține cabinetele de terapie fără pacienți. Acest raport este rezolvat în sistemul asigurărilor medicale ce permite o independență în relație, inclusiv neutralitatea necesară obiectivității și aprecierii corecte a situației.

DVV – Dacă asigurările plătesc atunci ele pun desigur anumite condiții, care sunt acestea?

DG – Cine plătește pune condițiile, o regulă general valabilă în orice relație, avem multe paragrafe cu restricții, condiția de bază este să știi ce nu ai voie, ocolind greșelile faci deja bine! Doar trei forme de psihoterapie au trecut normele științifice și sunt plătite de asigurări: comportamentală, analitică (freudiană) și terapia fundată abisal (dezvoltările neofreudiene) în setting-ul individual sau de grup. Nici măcar psihoterapia sistemică, în ciuda recunoașterii ei pe plan internațional, nu a trecut barierele impuse deși toți lucrăm și sistemic. Cea comportamentală este practică de psihologi cealaltă de medici dar și de psihologi care s-au specializat în jur de cinci ani la un institut de formare autorizat.

DVV – Cum este privită psihoterapia în Germania? Este necesară, firească, face parte din viață, este o formă de optimizare personală, este o modă?

DG – Ceva din toate acestea dar mai ales este privită cu un respect care m-a făcut să mă simt altfel decât înainte: apropo de feed-back-ul de care vorbeam. Boomul a început pe la finele anilor 1980 și de atunci este în permanentă creștere. A devenit o normalitate însă percepția cotidiană confundă de regulă obiectul cu subiectul, de exemplu: când e vorba de religie ne gândim la greșelile preoților, așadar și psihoterapia este asociată persoanei terapeutului - o circularitate profesională reversibilă ca majoritatea domeniilor umane. Dacă biserica este adulată de unii și hulită de alții - de ce ar face excepție psihoterapia? Ca orice domeniu uman el este controversat însă a considera psihoterapia doar o modă înseamnă a-i deturna esența, a o

reduce superficial și a aduce deservicii celor care au nevoie de ea. Dacă vă referiți la accesibilitate pot spune că pacienții nu mai fac un secret din faptul că sunt în psihoterapie. În acest sens tradiția catolică este favorabilă analizei psihologice și introspecției prin spovedanie. În Germania gânditorii și filosofii și-au făcut datoria de a fi și „Aufklärer” (ceva în sensul de „ilumiști clarificatori”) astfel că noțiunile de fond ale psihologiei sunt folosite curent în limbajul cotidian, ceea ce ajută procesul terapeutic.

Psihoterapia a fost originară din domeniul psihiatriei și, dacă un psiholog își dorește să devină psihoterapeut, atunci trebuie să știe că se află pe un domeniu pe care nu-l poate înțelege dacă nu lucrează într-o clinică de psihiatrie sau de nevroză. Până în 1999 numai un psihiatru putea să dea o trimitere oficială la un psiholog preluând și rolul de supervizor asupra cazului, acum orice medic poate delega o psihoterapie completând un formular de consiliere prin care se atestă absența contraindicațiilor organice sau existența altor suferințe somatice ce trebuie tratate în paralel. Trebuie să fii capabil să remarci gravitatea unor semne ale bolilor psihice bine mascate în unele structuri de personalitate, multe cazuri dificile evită psihoterapia directă și caută doar să fie consiliate (Coaching) de „antrenorii mentali” sau de „profeții gândirii pozitive”.

DVV – Poate ar fi de interesant să ne spunei ce credeți despre terapia familială promovată de Bert Hellinger sau cea a lui Nossrat Peseschkian care a ținut prelegeri în România.

DG - Sunt multe forme de terapie, e un fel de luptă privind eficacitatea și deținerea adevărului absolut, ceea ce le face pe noile venituri să fie agresive și uneori nedeontologice. Nu poți face din orice tehnică, intervenție sau metodă o nouă formă de psihoterapie. Nici măcar terapia sistemică nu a îndeplinit toate condițiile recunoașterii pentru a putea fi preluată în sistemul restrictiv al caselor de asigurări medicale. O psihoterapie trebuie să aibă o teorie proprie a psihicului uman, să poată explica apariția și dezvoltarea fenomenelor psihopatologice inclusiv pe cele ce apar într-o relație terapeutică, adică să aibă modele explicative cauzale inclusiv o teorie a învățării deficitare de tip nevrotic. Nici **psihoterapia pozitivă** (pozitiv are conotație de bun, deci ar exista terapii bune și rele!) a psihiatrului Peseschkian nu este o nouă psihoterapie ci o abordare transculturală pe care o poți denumi mai adecvat „psihoterapie interculturală colorată sistemic și pozitivată cu înțelepciune orientală de tip persan - Peseschkian”. Punem prea multe semne de egal între psihoterapie (un concept generic a ceea ce se petrece în relația cu un pacient) și conținuturile acesteia. Sincer, și mie mi-au plăcut poveștile lui Peseschkian, cu care poți să-ți mai relaxezi uneori pacientul, făcând paralele culturale bazate pe paradoxuri însă, o psihoterapie trebuie să explice mecanismele de învățare

nevrotică și să propună schimbarea unor structuri/proceduri cognitive cu efecte comportamentale, convingând pacientul că nu poate ocoli autodeterminarea și responsabilitatea implicită. Despre Bert Hellinger nu pot să spun decât că se folosește de un joc psihodramatic cu mari resurse terapeutice însă, elementele explicative, folosite în cazul fenomenelor ce apar spontan în această dinamică, sunt ezoterice, bizare și arbitrare. Am asistat sporadic ca supervizor la demonstrații-seminar de „poziționare a membrilor familiei” după metoda Hellinger, făcute de un terapeut din afara sistemului nostru medical și care s-a blocat de câteva ori văzând că o persoană a făcut o criză de isterie, o alta s-a blocat într-o stare cataleptică, un tânăr a decompensat o criză depresivă acută, o femeie a leșinat, alta începuse să vorbească cu morții, etc. Hellinger, un fost teolog misionar în Africa devenit psihanalist, a preluat metoda reconstrucției familiale prin reprezentare scenică sculpturală de la Virginia Satir (Sculpting: în care se folosește de membrii reali ai familiei), a extrapolat unele afirmații solipsiste ale constructivismului radical și le-a subordonat unei viziuni sistemice personale. Participanții la o „Familienaufstellen” (amplasarea în picioare a structurii unei familii din perspectiva unui membru al ei folosindu-se participanții la seminar) ajung să dezvolte spontan fenomene ad-hoc cu o dinamică greu de controlat, sunt puși în situații dramatice neașteptate, li se dau ordine să facă sau să spună ceva fără a fi consultați (o supunere ritualizată umiltoare uneori) și nu de puține ori explicațiile sunt fără fundament, pseudoștiințifice, mistificatoare, dogmatice, absolutiste, extrasenzoriale, transcendente, mistice sau supranaturale: „întotdeauna...”, „dacă... atunci răul revine”, „singura cale”, „ești nedemn să ai drepturi”, „unul din fii tăi va urma destinul bunicului/unchiului”, „dacă suferi te simți nevinovat și de aceea nu vrei să te însănătoșești”, „ești legat la nivelul unei identificări magice”, „te simți vinovată pentru avortul (copilul care nu s-a născut) mamei”, „îmi trebuie timp să iau legătura cu el (decedatul)” „avort înseamnă divorț”, „retrăiești soarta celui decedat în familie sau ale celor uciși de un membru al familiei”, etc. Orice principiu explicativ poate apare, într-un asemenea context, într-o lumină obscură cu o încărcătură psihică destabilizatoare evidentă, ceea ce o face extrem de periculoasă pentru persoanele labile sau suferinde psihic. Se folosesc de regulă termeni care prind repede fără a se explica că acestea sunt doar noțiuni și nu date existențiale: câmp morfic, suflet, energie, putere, păcat, fericire, răzbunare, apariție, fidelitate, destin, iluzie, spiritual, regresie, vinovăție, supranatural, ordine, transfer, aură, previziune, etc. ceea ce lasă un spațiu mare de joc fanteziei și proiecțiilor de tot felul. Se face o confuzie permanentă între domeniile existențiale (ontologice) și cele cognitive (gnoseologice) fără a se

Riscul aplicării unor asemenea tehnici terapeutice este cu atât mai mare cu cât o cultură este mai puțin experimentată sau cu mai puține cunoștințe în domeniul fenomenelor psihice. Se pot declanșa astfel psihoze sau drame familiale prin „revelațiile” oferite de explicațiile cauzale: o familie lovită de neazuri „află” că un unchi sau bunic a fost un nazist feroce sau un torționar în lagărele de concentrare și sufletele celor omorâți de el se „răzbună” pe restul familiei; o tânără maniaco-depresivă cu potențial suicidal află că nu este primul născut în familie și mai are un frate vitreg dintr-o relație tăinuită a tatălui, fapt care-i „blochează” chipurile vindecarea și-i răpește dreptul de a trăi, etc. Hellinger crede că se află în posesia adevărului absolut și dă uneori soluții de-a dreptul hilare, de exemplu, unei doamne care fusese violată la pubertate și nu reușea să aibă relații constante cu bărbații: „Trebuie să-ți accepți agresorul și să-l onorezi (!), numai așa vei reuși să păstrezi un bărbat!” (citez din memorie).

Lipsa experienței clinice poate avea efecte nefaste nu numai pentru pacient ci și pentru sănătatea terapeutului, nu putem fi indiferenți la ceea ce se petrece cu ceilalți și avem o mare responsabilitate. Așa cum am afirmat, la aceste seminarii vin persoane cu probleme de personalitate care evită să facă o psihoterapie și-și doresc un tratament turbo cu formule instant-caffé, doar ne aflăm în mileniul vitezei! Toți acești „vânzători” de jocuri psihodramatice de familie se joacă cu focul pentru că participanții se află adesea într-o stare hipnoidă de grup. Într-o confruntare cu revelații șocante sau de reamintire traumatică (unde retraumatizarea este implicită) pot apărea fenomene patologice dintre cele mai crase (fascinația sau uluirea sunt stări hipnotice sau pre-halucinații) astfel că unii dintre aceștia sunt nevoiți să facă o psihoterapie pentru a prelucra „minunile” aflate la astfel de seminare și am avut astfel de cazuri.

DVV – Totuși, aceste terapii dau niște rezultate și unii chiar reușesc să iasă dintr-un impas oarecare.

DG – Astfel de exerciții fac într-un fel reclamă psihologiei, faptul că sunt frecventate este dovada unei nevoi, deschideri și sensibilități în creștere pentru psihoterapie. Nu putem admite rezultate statistice sau aprecieri paușale „ele fac uneori și bine!”, trebuiesc eliminate 100% efectele negative. De unde știm că schimbarea în bine X s-a datorat tehnicii Y folosite? Sunt mult prea multe variabile necontrolate în dinamica unui grup aflat sub presiunea guru-lui. Însă modul în care un psihoterapeut își explică succesul sau insuccesul poate fi expresia limitelor sale personale sau a lipsei de onestitate. Nimeni nu poate schimba ceva concret până când nu-și schimbă unele convingeri și fără ca (o procedură ascunsă dar aflată în imediata apropiere a

conștiinței) să nu fie acceptat acel proiect ca o prioritate pentru sine și fără a lua o decizie autosufestivă de tipul: „aceasta este prima zi din restul vieții mele!” Schimbarea atitudinii poate fi declanșată de cele mai neașteptate motive, dar această incertitudine nu trebuie atribuită „puterilor miraculoase” ale vindecătorului. Dacă un pacient reușește să se schimbe, el nu o face pentru că a reușit să-și conștientizeze neapărat unele elemente (eventual traumatice) din străfundurile inconștientului, ci pentru că ele se aflau în imediata apropiere a conștiinței și presiunea conflictului interior a reușit identificarea unei comenzi autosugestive proprii, inclusiv curajul de a acționa. De regulă un terapeut experimentat reușește să identifice și să exprime esența unor monologuri interne ceea ce-l poate face pe pacient să creadă că i se citesc gândurile. Cum creierul nostru lucrează cu mostre abstracte nu este greu să descoperi modurile procedurale întrucât acestea nu sunt infinite ca număr. Cunoscând premisele și problema (efectul) poți descoperi schemele de lucru din spate și declanșa un proces de autorecunoaștere în câteva minute, o confirmare a faptului că gândirea folosește proceduri cerebrale identice. Metoda Hellinger și-a închis singură culoarul, ceea ce rămâne este popularizarea reconstrucției familiale sculpturale (Satir) ce poate fi efectuată cu succes și fără participanți prin „tabla familiei” cu figuri din lemn, totul bine ancorat în terapia sistemică familială (Școala Palo Alto și cea de la Milano).

DVV - Care sunt rigorile devenirii unui psihoterapeut în Germania?

DG – Titulatura de psihoterapeut este protejată prin Legea Psihoterapiei din 1999, așa că nimeni nu mai poate să-și pună pe firmă această denumire fără a fi psiholog cu diplomă inclusiv specializarea de rigoare. Pentru a fi psihoterapeut autorizat pe casele de asigurări sunt condiții suplimentare, pe lângă studiul psihologiei este nevoie de absolvirea unui institut de psihoterapie comportamentală de cinci ani, dai sau trei ani de experiență clinică în psihiatrie, dezvoltarea experienței personale și un număr de 50 de cazuri tratate sub supervizare.

DVV – Făcând abstracție de bariera limbii, ar putea un psihoterapeut din România să lucreze în Germania?

DG – Psihoterapia este o comunicare complexă predominant verbală, n-o poți face prin semne, totul se petrece în lumea limbajului care este lumea noastră, trăim descrierile problemelor și nu realitatea nudă, ne deplasăm pe terenul alunecos al interpretărilor și concluziilor, așadar nu putem ocoli bariera limbii decât tot la nivelul limbajului și atunci vorbim despre vise sau accepții ipotetice. A nu se înțelege că trebuie să fii un vorbitor perfect însă limbajul pasiv (de traducător) trebuie să fie foarte bun. Germanii pun mare accent pe

calitatea limbii, pe a vorbi „hochdeutsch” (germana înaltă sau cultă) ceea ce complexează teribil dar, dacă ajungi să fii în sistem și recunoscut ca profesionist atunci devin mai toleranți iar dacă mai sunt și pacienții tăi atunci se schimbă raportul. Ca pacienți sunt respectuoși și volubili, deschiși și curioși să afle cum gândesc cei ce aparțin altor culturi. Prin 1990 un pacient chiar mi-a sugerat să nu încerc să vorbesc limba germană perfect pentru că mi-aș pierde farmecul accentului și o anumită particularitate. Pe lângă bariera limbii nici cele administrative nu sunt ușor de depășit. Dacă studiile de bază sunt recunoscute indiferent unde le absolvi, institutul de psihoterapie postuniversitar trebuie să fie unul autorizat de aici iar în final trebuie să primești un „Approbation” de practicare a profesiei, identic cu cel al medicilor, care este acordat de autoritatea de stat pe criteriul cetățeniei germane sau apartenenței la UE. Acest lucru este cerut doar din 1999, pe vremea când eu am început să lucrez a fost suficientă recunoașterea profesională.

DVV - La noi au apărut multe forme de terapie și faptul că în Germania atât de puține forme sunt recunoscute mă surprinde, care-i totuși explicația?

DG - Asta nu înseamnă că ele nu sunt predate în învățământul superior însă se confundă adesea o tehnică, o procedură, chiar o metodă cu o psihoterapie. Sunt încă multe orgolii și divizarea acestui domeniu îl face mai puțin transparent și mai ales greu de selectat valoric chiar și pentru specialiști. Paleta ofertelor psihoterapeutice este largă și se uită esențialul: toate terapiile sunt verbale, vizează schimbarea unui comportament pornind de la analiza problemei (evoluția anamnetică) și a complexului trăire-emoție-cogniție și aceasta se produce într-o relație cu un terapeut. La o analiză profundă și fără „complexul lui Columb” se poate observa că nu sunt atât de multe Americi cum și-ar dori promotorii unor forme de terapii și că multe cuvinte/concepte folosite ca titlatură sunt „jocuri de cuvinte” ce scot în evidență unele secvențe ale procesului terapeutic. Accentele puse supralicitează în fond o fază a dinamicii interacționale terapeut-pacient și folosesc din plin fascinația pe care o declanșează unele formulări: „cuvântul te îmbolnăvește, cuvântul te vindecă!” Este nedeontologic să trezești așteptări false celor în suferință adică fără a avea garanții științifice probate. Se crede că o tehnică denumită sofisticat (cuvintele care încep cu prefixul trans- sunt preferate) va produce minunea vindecării fără efort personal, entuziasm ușor de obținut, cunoscută fiind labilitatea persoanelor în suferință sau rolul orgoliului în renegare.

Casele de asigurări medicale din Germania au recunoscut terapia de comportament de tip integrativ care începe prin a fi verbal-cognitivă și acceptă orice poate schimba un comportament - inclusiv tehnicile sugestive și hipnoza. Așadar nici hipnoza (indiferent că este

clasică sau ericksoniană), nici programarea neurolingvistică, nici alte terapii transpersonale nu sunt psihoterapii în sine, pentru că nu un construct conceptual propriu și nici o teorie explicativă a apariției și tratării nevrozelor. Toate aceste forme de terapii/intervenții scurte au tendința să devină atât de scurte (turbo) că reușesc mai mult să agite apele decât să le liniștească.

DVV – S-a încetățenit ideea că terapeutul trebuie să te facă să gândești pozitiv sau că este suficient să gândești pozitiv pentru a nu mai avea probleme, ce părere aveți?

DG - Adepții gândirii pozitive pornesc de la premiza că, sentimentul valorii de sine se poate menține numai printr-un concept pozitiv de sine și fac orice pentru ca într-un timp scurt să stimuleze entuziasmul de masă sau grup. Orice terapie este pozitivă, a le denumi în mod expres astfel este ca și cum Loteria Națională ar vinde două categorii de lozuri pe care ar scrie: normale și câștigătoare! Dumneavoastră pe care le-ați cumpăra? Așa se întâmplă și cu terapiile sau gândirea pozitivă. Promotorii lor sunt uneori persoane carismatice și atunci procesele declanșate se desfășoară pe un fundal emoțional molipsitor, o contaminare cu efecte neplăcute la trezire. La fel ca și cum ai participa la un spectacol interactiv, dar a doua zi remarci că ai aceleași dependențe și complicații care n-au ținut cont de trăirea avută la seminar. La astfel de manifestări se dau valori statistice, standardizate sau reduse până la caricatural, adesea pentru amuzamentul colectiv, făcându-se abstracție de excepțiile de la regulă care suntem fiecare din noi. Exagerarea gândirii pozitive (de tip Murphy, Carnege, etc.) produce mai multe probleme decât rezolvă pentru că apar dezvoltări nerealiste, iluzorii și declanșa chiar faze maniacale de supraapreciere cu efecte catastrofale. A fi sceptic sau pesimist, vizavi de simptom și evoluția lui, este o strategie cognitivă realistă pe care, terapia de comportament o are în vedere atunci când îi cere pacientului să formuleze percepțiile de sine negative, pentru ca apoi acesta să învețe să nu le mai considere ca defecte, contestându-și valoarea de sine. Prin întrebări circulare se vizează conștientizarea și preluarea inițiativei (părăsirea poziției de autovictimizare): „Ce trebuie să se întâmple concret, să gândiți sau să faceți pentru ca acest eșec/simptom să apară?”

DVV – Ce le spune Dan Goglează pacienților săi, cum le vorbești?

DG - Nu este atât de important ceea ce-i spun unui pacient, ci mai ales cum și când îi spun ceea ce-i spun. Pentru procesul terapeutic cel mai important lucru este ceea ce pacientul reușește să-mi spună, deschiderea și încrederea pe care o dezvoltă sunt decisive. Deși vin într-un fel la spovedanie, reținerile și anumite inhibiții nu pot fi evitate, fiecare își protejează

imaginea de sine sau narcisismul. Avem apoi rezistențele la vindecare, mecanismele de apărare și alte paradoxuri mai puțin conștiente, precum avantajele secundare ale simptomului. Ceea ce spui și efectele a ceea ce spui sunt direct influențate de calitatea relației pacient – terapeut. Un terapeut experimentat trebuie să creeze atmosfera de încredere, de siguranță și garanție a confidențialității, o temă eternă! Cum se obține așa ceva? După ce ajungi să faci bine ceea ce faci nu mai știi cum faci, la început știam ce trebuie să fac dar nu făceam. Poate ar trebui să mă vedeți live și să-mi spuneți Dvs. ce și cum fac!

DVV – Cu mare plăcere, sunt destui colegi interesați să afle ceva din experiența Dvs.

DG - Deși sunt extrem de prins în sistem și am destule dependențe sociofamiliale pozitive, mi-ar face desigur plăcere un schimb de experiență și posibilitatea să părăsesc din când în când spațiul claustrofob al praxisului și al introspecțiilor individuale. Invitația este însă premiza oricărei relații bune.

DVV - Vă mulțumesc pentru interviu.

DG – Vă anexez în final o descriere a ceea ce ar trebui să posede un psiholog în viziunea lui Cioran, un sceptic care stimulează gânditul pozitiv: „*Arta de a fi psiholog nu se învață, ci se trăiește și se experimentează, deoarece nu există un complex de canoane care să-ți dea cheia misterelor psihice, a structurilor diferențiale ale vieții sufletești. Nu ești un psiholog bun dacă tu însuși nu ești un subiect de studiat, dacă materialul tău psihic nu oferă zilnic o complexitate și un inedit care să excite curiozitatea ta continuă. Nu te poți iniția în misterul altuia, dacă tu însuși n-ai un mister în care să te inițiezi. Pentru a fi psiholog trebuie să fii atât de nefericit, încât să pricepi fericirea și atât de rafinat, încât să poți deveni oricând barbar; iar disperarea în care trăiești să aibă totdeauna atâta ardoare, încât să nu știi dacă trăiești în pustiu sau în flăcări. Proteic, polimorf, pe cât de centripet, pe atât de centrifugal, formele vieții să se combine în tine atât de multiplu și atât de complex, încât extazul pe care-l vei atinge să fie estetic, sexual, religios și pervers. A fi psiholog înseamnă a te învârti în fiecare moment în jurul axei tale. Aceasta este întâia condiție; a doua este a avea atâta mobilitate, încât axele celorlalte ființe să-ți fie atâtea centre de gravitație câte poate avea o ființă proteică. Simțul psihologic este expresia unei vieți care se contemplă pe sine în fiecare moment și care în celelalte vieți vede numai oglinzi. Ca psiholog, consideri pe toți ceilalți oameni părți din tine, frânturi ale ființei tale. Și în disprețul pe care orice psiholog îl are pentru oameni este o secretă și o infinită autoironie. Nimeni nu face psihologie din iubire, ci dintr-o pornire sadică de a nulifica pe altul prin cunoașterea fondului său intim, de a*

dezbrăca de misterul care, asemenea unei aureole, nimbează pe celelalte ființe. Cum acest proces epuizează repede pe oameni, ei având conținuturi limitate, este explicabil de ce psihologul este acela care se plictisește mai repede de oameni, pentru că el este prea puțin naiv pentru a avea prieteni și prea puțin inconștient pentru a avea iubite. Nici un psiholog nu începe prin a fi sceptic. Orice psiholog sfârșește însă prin a fi sceptic. Este, în acest sfârșit, pedeapsa naturii pentru acest violator de mistere, pentru acest suprem indiscret, care a pus prea puțină iluzie în cunoaștere pentru ca să nu fi ajuns prin cunoaștere la deziluzie” – (Emil Cioran, pg. 96, Pe culmile disperării, Humanitas 1993)

Câteva sugestii din însemnările psihoterapeutului:

1. Un psihoterapeut este sclavul aprobării (a datului din cap aprobator) și cu greu poate ieși din acest automatism întreținut de așteptările pacienților care-ș doresc în sfârșit o persoană care să-i înțeleagă. Asculți soția – îi dai dreptate, asculți soțul – îi dai lui dreptate, asculți copilul sau oponentul – îi dai și acestuia dreptate întrucât fiecare deține un mecanism procedural identic autojustificativ, aparent logic și coerent. Este un nonsens să dai cuiva dreptate analizându-i frazele care interpretează fapte și nu arată fapte, adică a unor propoziții nonsens. Adevărul relatărilor acestora despre cauză este nesemnificativ câtă vreme avem consecințele: simptomul este adevărat deși premisele au fost false sau pornite din nimic.
2. Hipnoza maschează printre altele și nostalgia unei protecții sau regresii infantile la stadii de dependență anterioare. Hipnotizatorul devine - în viziunea lui Freud, un înlocuitor sau substitut al mamei iar hipnotizatul regresează la un stadiu infantil: relația hipnotică este o „cedare sexuală nelimitată din care se elimină satisfacția sexuală” – Freud.
3. Orice pacient care (lungit comod pe canapeaua terapeutului) cere să fie făcut sănătos fără ca el să facă ceva (de parcă ar fi la dentist) își dorește inconștient să fie manipulat creându-și concomitent iluzia autocontrolului, a dominării situației dar și o evitare a responsabilității „de a fi bolnav”: „Eu vă spun acum ce aveți de făcut: manipulați-mă!”
4. A lucra mai mult decât pacientul înseamnă a nu reuși să-l lași să-și dezvolte personalitatea: asumarea responsabilității în declanșarea simptomului și al vindecării, mărirea încrederii de sine și a autodeterminării, dezvoltarea individualității și autonomiei etc.
5. Vindem iluziile numai pentru că se cumpără sau este aceasta o autojustificare menită să ne rezolve sentimentul de vinovăție implicit, aruncând mingea în terenul celuilalt?

Iată un argument autoimunizant (în sensul lui Karl Popper), fals și mai ales nedeontologic.

6. Creierul este permanent în căutarea unor confirmări/răspunsuri la cele mai banale acțiuni cotidiene (Sunt pe drumul cel bun? M-am urcat în autobuzul care trebuia? Mă pot baza pe el/ea? Am procedat bine? Sunt în ordine? Am înțeles bine sau nu? Merită să continui? Cum va fi peste un timp? Ce mă deranjează?) însă tot el le anticipează ipotetic autoprofețindu-le!
7. Desigur că deasupra acestui mozaic cotidian plutește o întrebare care ne-a chinuit milenii de-a rândul: ce sens au toate astea sau viața? Obsesia umană generală este obținerea unui model al lumii coerent, atotcuprinzător, atemporal, definitiv și imposibil de falsificat! Cum poți obține așa ceva cu eforturi cognitive minime și mai ales să fie perfect comprehensibil indiferent de posibilitățile de realizare modeste din dotare?
8. Psihoterapeutul este conștient de absența imunității vizavi de o poziție seducătoare dată de rolul investiției sale. Nimic nu este mai periculos decât să afirmi că ești imun la ispita puterii. Motto-ul terapeutului: „Nu-ți reprimă frica, ea îți arată limitele fără de care riști să-ți pierzi obiectivitatea sau simțul realului!”
9. Nici un fenomen psihic nu poate fi observat și nici nu se produce exact așa cum este descris în manualele de psihologie.
10. Un psihoterapeut experimentat nu are nevoie să spună cuiva cât este de incompetent sau cât de mult greșește, el îl face pe acesta să ajungă să gândească și singur acest lucru.
11. Scopul absolut al unui psihoterapeut este să devină inutil în relația cu un pacient și formula mea de închidere a unei terapii este: „Mă bucur când cineva mă sună pentru că are nevoie de ajutor și crede că eu sunt cel care i-l pot da însă mă bucur și mai mult când nu mai are nevoie de mine și nu mă mai sună - ceea ce înseamnă că-i merge bine.”
12. Psihoterapia poate fi: un mod de amânare nevrotică a schimbării, o formă de „retragere în simptom” sau de menținere a lui (psihoterapeutul are în fond o înțelegere nelimitată pentru orice problemă!), de a delega responsabilitatea propriei neputințe și de a o certifica profesional, eventual de a găsi „oaia neagră” pentru toate necazurile: terapeutul care nu te vindecă!
13. Psihoterapia demitizează analitic cunoștințele despre noi și ne propune o schemă de acceptare realistă debarasată nu numai de frică, ci mai ales de orgolii false. Desigur că

orice psihoterapeut are o poziție constructivistă deoarece el își pune permanent problema poziției proprii persoane în relație, introspectându-se concomitent și pe sine. Pentru „ontologia” sa, experiențele sale au prioritate, el analizează pe cel din fața lui și concomitent pe sine vizavi de descrierile acestuia, este un observator implicat în proces iar fundamentul cunoașterii sale se bazează pe cuvânt: el este dependent de limbaj și operează cu diferențierile pe care le poate remarca în urma unui criteriu dezvoltat la intersectarea experiențelor anterioare, indiferent dacă acestea s-au petrecut în plan particular sau profesional. Dar și aceste autoreflexii se produc într-un limbaj care la rândul lui este la fel de autosugestiv.

14. Conștiința socială a unui psihoterapeut este conștiința „conștiinței de sine.” Creierul care se gândește pe sine ca gândire oferă primul exercițiu al circularității cognitive ce poate ateriza necontrolat într-o stare psihotică și pentru că stabilirea unui început sau a unui sfârșit devine o dificultate fără final. Este ca și cum te afli într-o încăpere pe care dorești s-o părăsești însă nu mai ești sigur de poziția ieșirii. La urma urmei orice gânditor sau filosof și-a descris propria lume sau ceea ce el a crezut că este bine să păstreze în ea.
15. Psihoterapia este purtătoarea stindardului empatiei umane și un model care atrage atenția asupra efectului negativ a absenței ei dintr-o relație.
16. Psihoterapeutul folosește nu numai „ochii minții” sau ochii săi doar ca fereastră pentru a se uita în afara sa și pentru a se uita în interiorul său sau al altora. Ochii sunt un singur organ dar au o funcție dublă: ei emit dar și percep, ei privesc în adâncurile altora și sunt concomitent victima reversibilității. Pentru tonalitate avem urechile care au o funcție receptivă simplă, ele nu emit, gura este pentru emisie, iată un adevăr banal: ochii te pot trăda, gura te poate lua pe dinainte, urechile însă..... nicicum.
17. Tehnicile psihoterapeutice nu trebuie confundate cu actul psihoterapeutic care umple spațiile imense ale spiritului dintre domeniile atinse de o tehnică sau alta, tot așa cum nici tehnicile sexuale n-au acoperit niciodată sexualitatea sau eroticul. Psihologia e plină de concepte însă psihoterapia le umple cu viață.
18. Psihoterapeutul este ocolit pentru că unii țin prea mult la „lumea lor internă” pe care o consideră „mai adevărată” iar pe a celorlalți ca iluzorie, nesinceră, ciudată sau sucită.
19. Recomandarea lui Freud: „Dezordinea vieții tale dăunează psihanalizei.”
20. Acolo unde psihoterapia devine o artă realizează că nu trebuie să schimbe nimic, dar pentru asta psihoterapeutul trebuie să aștepte vreo 20 de ani!

Comentarii online:

[felicitari pentru onestitate](#)

Submitted by vizitator on Sun, 03/01/2009 - 09:32.

Domnule Dan Goglează, felicitari pentru onestitate! M-aș bucura dacă și psihologii din Romania ar vorbi la fel de deschis și fără prejudecăți despre ei înșiși și despre profesia lor.

[Felicitări](#)

Submitted by vizitator on Wed, 03/11/2009 - 20:56.

Stimate domnule Goglează,

Sculat dis de dimineață pentru a rezolva corespondența electronică (am lipsit de acasă peste 5 săptămâni) am început cu ultimele mesaje, am deschis interviul dvs. (mai mult din respect decât din interes), dar m-a pasionat atât de mult încât l-am citit CHIAR în întregime! Personal sunt sceptic privind psihoterapia, considerând că aceasta este mai mult un moft decât o necesitate. Tot timpul am considerat că fiecare persoană are ascunse undeva în interiorul său FORȚELE necesare de a trece peste problemele psihiatrice. Dacă nu vă cunoșteam și nu vă apreciam, din alte puncte de vedere, în veci nu a-și fi citit un asemenea material. Mă bucur acum că am făcut-o! Tot interviul, dar și cele 20 de sugestii „din însemnările psihoterapeutului”, m-au făcut mai „deștept.” O similitudine cu activitatea mea profesională din Germania este faptul că și mie mi s-a spus că imperfecțiunea limbii germane pe care eu o vorbesc, este chiar „atrăgătoare.” O să transmit mai departe interviul Dvs., în special fetei și ginerelui meu care, deși sunt medici stomatologi, pun mare preț pe relația psihologică cu pacienții. Felicitări și să auzim numai de bine.

Emil Mateiaș, dr.ing. (cel care critică faptul că românii scriu fără diacritice, ca în cazul celor de la "www.psihoterapie.net" și care ar trebui să știe acest lucru)

[re: românii scriu fără diacritice](#)

Submitted by [Dorin Victor Vasile](#) on Wed, 03/11/2009 - 21:29.

Domnule Mateias,

motivele pentru care *eu* scriu fara diacritice sunt pur personale: folosesc un alt layout de tastatura decat rudimentarul QWERTY (pe motive de viteza si menajat incheieturile...) iar layoutul pe care il folosesc eu nu are diacritice. E simplu.

Motivele pentru care colegii mei care participa la Psihoterapie Net nu folosesc diacritice îmi sunt necunoscute, poate va raspund ei 😊

Spuneti ca „*Personal sunt sceptic privind psihoterapia, considerând că aceasta este mai mult un moft decât o necesitate.*” Este cu siguranta un moft, la fel ca si stomatologia de ex.: se poate trai foarte bine si fara ea, cel putin pana la un punct 😊

Mai spuneti ca „*Tot timpul am considerat că fiecare persoană are ascunse undeva în interiorul său FORȚELE necesare de a trece peste problemele psihiatrice.*” Aici orice psihoterapeut e de acord cu dvs. Solutia se afla la persoana in cauza, „resursele” îi apartin. Mai putin partea cu „problemele psihiatrice”, care nu sunt treaba psihoterapeutului, ci eventual a psihiatrului. Pentru ca, stiti, sunt cumva profesii diferite.

Cu stima, Dorin Victor Vasile, psihoterapeut

si eu..

Submitted by [cami](#) on Sat, 03/30/2009 - 08:46.

Domnule Mateiaș, Recunosc... și eu scriu fără diacritice, din comoditate și din dorința de a nu mă complica! Consider că important e mesajul, nu atât ambalajul! Sunt doar studentă la psihologie și cred cu tărie în forțele fiecărui individ de a-și rezolva problemele! Dar pentru ca „becul” să se aprindă și să se lumineze „încăperea” e nevoie de curent, dar și de o „mână” care apasă pe un buton!.. și nu e un moft! Cu respect, Camelia

re: fiecare persoană are ascunse undeva în interiorul său forțele

Submitted by [Roxana.E](#) on Sat, 03/30/2009 - 11:35.

„Forțele necesare pentru a trece peste probleme psihiatrice.” Ete na, după opinia mea de nespecialist sunt mai mult ca sigură că cei care sunt în stadiul de psihoze sau au schizofrenie, nu au forțele necesare de a trece peste aceste „probleme.” Când avem de a face cu un om care are halucinații, aude voci, e cam greu să se descurce singur. Pentru el realitatea este cu totul alta decât pentru noi. In mod sigur nu are cum să treacă peste acele probleme psihiatrice..... Poate când vorbiți de anumite stări de panică, depresii mai ușoare poate da, se pot trece uneori și singur, fără un ajutor exterior. Un psiholog nu are el însuși resursele pentru a-l face pe client să treacă peste probleme, el îl îndrumă și îl ghidează, îl ajută să facă față mai bine problemelor, însă aici vorbim de o muncă în echipă. Adică, psihologul nu poate munci singur fără ajutorul clientului. Deci resursele le avem noi însă câteodată avem nevoie de o mică ghidare căci suntem un pic dezorientați.

Competență și onestitate profesională - felicitări!

Submitted by vizitator on Tue, 03/03/2009 - 15:39.

Remarcabil articol, d-le dr. Goglează! Felicitări!

Ca unul care – deși de altă formație - a avut cumva de colaborat cu mai mulți ani în urmă cu psihologi, psihiatri, medici s.a., am apreciat în mod deosebit onestitatea Dvs profesională – lucru care nu este chiar „selbstverständlich“ (de la sine înțeles, trad.a.) cum ar spune concetățenii noștri germani.

Am regăsit și nume de care mă leagă niște amintiri – de pe vremea când dl. dr. Vladimir Aristo Gheorghiu lucra la Institutul de Psihologie înainte de sinistrul episod al „meditației transcendente” din cauza căruia a avut și d-sa, ca și alți intelectuali de marcă din țară, mult de suferit.

Și – „last but not least” – am găsit foarte corectă aprecierea acestor „Gruppentherapien“ - din păcate foarte la modă aici, dar cu rezultate îndoielnice (pe care le pot confirma, din păcate din experiență proprie de „Angehöriger“.

Cu toată stima – și urîndu-vă mult succes mai departe,

Dipl.-Ing. Alex. Timoschenko, Köln

re: rezultate indoelnice ale terapiilor de grup

Submitted by [Dorin Victor Vasile](#) on Tue, 03/03/2009 - 16:58.

Domnule Timoschenko,

ar fi grozav dacă am face o distincție - absolut obligatorie - între **terapiile de grup legitime, consacrate, practicate de psihoterapeuți** și "terapiile marginale" la care imi place sa sper ca va referiti prin "Gruppentherapien".

Primele sunt practicate de psihoterapeuți cu experienta, cu ani de formare, supervizare, etc. iar celelalte sunt practicate de vraci, vindecatori, vanzatori ambulanti care au facut un curs de cateva weekenduri in nlp, etc, etc.

Comentariile critice (și binevenite...) ale domnului Gogleaza se refereau, fireste, la categoria "vindecatorilor" și nu a psihoterapeutilor.

As vrea in sa va invit sa ne impartasiti și noua cateva dintre experientele dvs. personale, placute sau neplacute cu terapiile la moda din Germania, un site de psihoterapie este probabil locul cel mai potrivit pentru asa ceva 😊

Felicitări

Submitted by vizitator on Sat, 03/07/2009 - 11:21.

Felicitari pentru competența, dăruirea și onestitatea profesională validate într-un domeniu de mare complexitate și într-un spațiu socio-cultural de recunoscută exigență.

Ica Dumitriu, dr. psiholog

Submitted by vizitator on Sun, 08/16/2009 - 09:21.

„A breath of fresh air”

Astfel aș putea „numi” cartea publicată de către domnia voastră d-le Goglează. Întâmplător sau nu ori de câte ori o recitesc găsesc mereu lucruri noi, subtilități pe care inițial nu le observasem sau gândisem. O altă carte despre cazurile întâlnite și experiența dvs. profesională, cu siguranță ar fi de neprețuit.

Cu uimire și simpatie, Andreea Darclee

