

Collecție coordonată de  
Simona Rechinovschi

IRINA HOLDEVICI

# Hipnoza clinică

## Cuprins

|   |     |
|---|-----|
| <b>I Hipnoza — de la magie la psihoterapia modernă</b> .....  | 11  |
| 1. Definiție și caracteristici specifice fenomenului hipnotic .....   | 15  |
| 2. Teorii explicative ale hipnozei .....  | 35  |
| 3. Fenomene ce pot fi induse în cursul hipnozei .....   | 44  |
| <b>II Inducția hipnotică</b> .....  | 53  |
| 1. Indicații pentru realizarea<br>unei comunicări hipnotice eficiente .....                                       | 53  |
| 2. Selecția, evaluarea și pregătirea clienților<br>pentru hipnoză și testarea gradului de hipnotizabilitate ..... | 59  |
| 3. Derularea unei ședințe de hipnoză .....  | 94  |
| 4. Sugestiile de întărire a Eului .....   | 99  |
| <b>III Hipnoterapia — psihoterapia prin intermediul relaxării</b> .....   | 106 |
| 1. Hipnoza — strategie terapeutică<br>sau psihoterapie de sine stătătoare? .....                                  | 106 |
| 2. Prevenirea și controlul efectelor negative ale hipnoterapiei .....   | 112 |
| 3. Particularitățile unei ședințe de hipnoză .....  | 126 |
| <b>IV Hipnoza permisivă</b> .....   | 143 |
| 1. Hipnoza de orientare ericksoniană .....  | 146 |
| 2. Tipuri de sugestii terapeutice .....   | 149 |
| 3. Psihoterapia strategică .....  | 178 |

Respect pentru oameni și cărți

|   |     |
|---|-----|
| <b>V Autohipnoza</b> .....  | 243 |
| 1. Construirea autosugestiilor .....  | 244 |
| 2. Tehnica vizualizării .....   | 247 |
| 3. Gândirea pozitivă .....  | 249 |
| 4. Autohipnoza și rezolvarea problemelor .....                                      | 259 |
| 5. Program pentru reducerea anxietății în cazul unor afecțiuni somatice grave ..... | 277 |
| 6. Program pentru abandonarea consumului excesiv de alcool .....                    | 279 |
| <b>VI Hipnoanaliza</b> .....  | 281 |
| 1. Strategiile hipnoanalizei .....  | 281 |
| 2. Caracterizarea generală și metodele hipnoanalizei .....                          | 285 |
| 3. Tehnici de reevaluare și soluționare de probleme .....                           | 300 |
| <b>VII Hipnoza în terapia comportamentală și cognitivă</b> .....                    | 306 |
| 1. Tehnici comportamentale .....  | 306 |
| 2. Tehnici hipnoterapeutice .....   | 308 |
| <b>VIII Hipnoza în afecțiunile psihosomatice</b> .....                              | 319 |
| 1. Beneficiile secundare .....  | 322 |
| 2. Selecția cazurilor pentru tratament .....  | 326 |
| 3. Hipnoterapia în astmul bronșic .....   | 328 |
| 4. Hipnoterapia în tratamentul alcoolismului .....                                  | 332 |
| 5. Hipnoterapia în dermatologie .....   | 335 |
| 6. Hipnoterapia în tulburările menstruale .....                                     | 338 |
| 7. Hipnoterapia în logonevroze .....  | 340 |
| 8. Hipnoterapia în tratamentul bolilor cardiovasculare .....                        | 342 |
| 9. Hipnoterapia în tratamentul insomniilor .....                                    | 343 |
| 10. Antrenamentul mental pentru vindecarea încununată de succes .....               | 351 |
| 11. Hipnoterapia în enurezis .....  | 354 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>IX Hipnoza în tulburările conduitei alimentare</b> .....   | 357 |
| 1. Regresia de vârstă și catharsisul .....  | 367 |
| 2. Hipnoterapia în obezitate .....  | 368 |
| 3. Întărirea motivației pentru terapie .....  | 376 |
| 4. Tehnica metaforică aplicată în stare de hipnoză în terapia tulburărilor conduitei alimentare .....     | 379 |
| <b>X Hipnoterapia în tulburările sexuale</b> .....  | 389 |
| 1. Principalele tehnici hipnotice utilizate .....   | 391 |
| 2. Indicații și contraindicații ale utilizării hipnozei în tulburările sexuale .....                      | 395 |
| 3. Hipnoza în tratamentul disfuncțiilor sexuale .....   | 402 |
| <b>XI Formarea unor abilități de a face față stresului (de coping) prin intermediul metaforelor</b> ..... | 408 |
| 1. Abilități de coping asociate cu tulburarea depresivă .....   | 408 |
| 2. Rolul metaforelor terapeutice .....  | 413 |
| <b>XII Hipnoterapia în combaterea durerii</b> .....   | 420 |
| 1. Tehnici specifice de controlul durerii .....   | 424 |
| 2. Hipnoanestezia .....   | 426 |
| 3. Tehnici psihoterapeutice de combatere a durerii .....  | 433 |
| <b>XIII Hipnoterapia și anxietatea</b> .....  | 447 |
| 1. Hipnoterapia în tratamentul tulburărilor posttraumatice de stres .....                                 | 447 |
| 2. Abordarea terapeutică a tulburărilor anxioase .....  | 454 |
| 3. Hipnoza în managementul stresului și al tulburărilor anxioase .....                                    | 473 |
| 4. Hipnoterapia anxietății .....  | 478 |
| <b>XIV Hipnoza și depresia</b> .....  | 486 |
| 1. Sugestiile și hipnoza în prevenirea depresiei .....  | 511 |

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| 2.          | Intervenții hipnoterapeutice în depresie .....  | 514 |
| 3.          | Hipnoza în tratamentul simptomelor și factorilor de risc în depresia majoră .....                         | 532 |
| 4.          | Prevenirea recăderilor la pacienții depresivi prin intermediul hipnoterapiei cognitiv-experiențiale ..... | 541 |
| 5.          | Programarea viitorului în terapia depresiei .....   | 558 |
| <b>XV</b>   | <b>Tehnica celor cinci trepte în tratamentul disforiei.</b> .....   | 565 |
| 1.          | Tehnica celor cinci trepte .....  | 565 |
| 2.          | Etapele demersului în cinci trepte .....  | 572 |
| 3.          | Hipnoza în terapia ostilității și a mâniei .....  | 579 |
| <b>XVI</b>  | <b>Hipnoterapia la copii și adolescenți</b> .....   | 588 |
| 1.          | Tehnici de inducție la copii. ....  | 590 |
| 2.          | Tulburările de comportament specifice copiilor. ....  | 601 |
| 3.          | Intervenții hipnoterapeutice la copiii și adolescenții cu depresie .....                                  | 606 |
| <b>XVII</b> | <b>În loc de încheiere: panelul aplicațiilor hipnozei clinice.</b> .....                                  | 616 |
| 1.          | Hipnoza medicală .....  | 616 |
| 2.          | Alte domenii de aplicare a hipnozei: .....  | 618 |
|             | <b>Bibliografie selectivă.</b> .....  | 621 |

## I Hipnoza — de la magie la psihoterapia modernă

Hipnoza nu este un fenomen supranatural, ci doar o stare modificată de conștiință, asemănătoare cu relaxarea sau cu stările meditative specifice unor culturi orientale.

Fenomene similare cu cel hipnotic se întâlnesc frecvent în viața cotidiană. Astfel, cineva poate fi atât de absorbit de lectura unui roman sau de vizionarea unui film la televizor, încât nu mai aude soneria de la ușă sau se poate lăsa furat de gânduri în asemenea măsură, încât nu mai înregistrează ce-i spune interlocutorul cu care tocmai discută. Se apropie de hipnoză și fenomenele de reverie, în timpul căreia, dominați de propriile construcții imaginative, parcă ne transpunem în alte locuri și trăim alte stări decât cele legate de realitatea imediată, precum și fenomenele de extaz religios care se întâlnesc frecvent la adevărații credincioși.

Șoferul care conduce noaptea și este fascinat de dunga luminoasă a șoselei, care îi produce o îngustare a câmpului conștiinței ce se poate uneori solda cu accidente, este și el victima unei stări asemănătoare cu hipnoza. Aceste stări le denumim în limbaj comun cu ajutorul unor termeni ca: „a te lăsa furat“, „a fi pe altă lume“ etc. Cei care trăiesc astfel de stări își orientează de fapt gândurile în interiorul lor.

Fenomenele de tip hipnotic au fost descrise încă din antichitate și continuă să se întâlnească frecvent în practicile magice specifice culturilor primitive. Posibilitățile hipnozei au fost când exagerate, așteptându-se de la cei care o practicau adevărate minuni, rezolvarea unor cazuri pe care nu le puteau soluționa alte metode medicale sau psihologice, când minimalizate sau chiar negate de către sceptici, care însă nu făcuseră suficiente eforturi pentru a cunoaște metoda în detaliu.

Se pare că un deserviciu însemnat i-au făcut hipnozei apropierea exagerată a acesteia de fenomenele parapsihice, considerându-se că persoanele care o practică trebuie să dispună neapărat atât de forțe supranaturale, cât și de performanțele hipnotizatorilor de estradă care au îndepărtat mulți cercetători serioși de acest domeniu. De asemenea, multe lucrări din domeniul literaturii științifico-fantastice au accentuat ideea că subiectul hipnotizat devine un fel de robot uman, controlat pe căi paranormale de către cel care a indus hipnoza, ceea ce a generat temeri nejustificate din partea unor pacienți care ar fi putut beneficia de avantajele acestei tehnici.

Putem vorbi de hipnoza modernă odată cu experiențele medicului austriac Franz Anton Mesmer (1734–1815), care a descris hipnoza și stările specifice acesteia sub denumirea de „magnetism animal”. Sistemul de tratament utilizat de Mesmer a fost ironizat de către medicina din acea perioadă din cauza manierei teatrale în care aborda el pacienții: subiectul era introdus într-un fel de butoi cu apă, fiind înconjurat de sârme și de tot felul de magneți care aveau menirea să pună în evidență fluidul denumit „magnetism animal”. Adesea, pacienții sugestibili erau cuprinși de convulsii. O comisie instituită în anul 1784 de către regele Franței, comisie din care a făcut parte și Franklin, ambasadorul Statelor Unite, a primit însărcinarea să cerceteze experimentul „magnetismului animal”. Comisia respectivă a ajuns la concluzia că aceasta nu era altceva decât un rezultat al imaginației.

Deși Mesmer a fost discreditat, teoriile sale fiind nefondate științific, mulți pacienți continuau să se vindece prin metodele sale, și aceasta a întărit convingerea că deși teoriile erau greșite, totuși fenomenul respectiv exista cu adevărat.

De hipnoză s-a folosit și abatele Johann Joseph Gassner (1717–1799), cunoscut exorcist din Elveția, care avea darul de a alunga „forțele negative” ce puneau stăpânire pe pacient.

Medicul englez John Elliotson (1791–1863) a realizat primele intervenții chirurgicale în stare de transă hipnotică, iar James Esdaile, medic scoțian (1808–1856), a raportat un număr de 345 de operații de chirurgie majoră realizate în India în somn hipnotic (cf. E. Hulgard și J. Mildrad, 1975).

Termenul de hipnoză este introdus de englezul James Braid (1795–1860), de la grecescul *hypnos*, care înseamnă somn, el considerând hipnoza ca pe un „somn nervos”.

O atenție deosebită este acordată hipnozei de către cele două școli ale psihiatriei franceze, Școala de la Salpêtrière, reprezentată de Jean-Martin Charcot (1835–1893), și Școala de la Nancy, al cărei reprezentant de seamă a fost Hippolyte Bernheim (1840–1919).

Dacă Charcot considera hipnoza ca pe un fenomen patologic specific isteriilor, dimpotrivă, Bernheim susținea că hipnoza este un fenomen normal, rezultat al sugestiei. Acesta din urmă a fost în mare măsură influențat de rezultatele deosebite ale unui medic de țară — Liébeault (1823–1904), care folosea și el cu succes hipnoza. Utilizarea în scopuri terapeutice a hipnozei a fost susținută și de succesele cunoscuților neurologi Breuer și Freud. Ulterior, Freud a abandonat hipnoza în favoarea propriei sale teorii și metode — psihanaliza —, ceea ce a făcut ca, pentru moment, interesul pentru hipnoză să înregistreze un regres.

În 1889 a avut loc primul Congres internațional de hipnoză terapeutică și experimentală și, cam în aceeași perioadă, marii teoreticieni în domeniul psihologiei au început să se intereseze de fenomenul hipnotic. Astfel, Wilhelm Wundt a scris o lucrare despre hipnoză. La rândul său, William James include un capitol dedicat hipnozei în celebra sa lucrare „Principiile psihologiei”, iar Pierre Janet abordează și el hipnoza din perspectiva disocierilor de personalitate. În timpul Primului Război Mondial, McDougal a tratat cu ajutorul hipnozei, soldați aflați în stare de șoc. Un pas important în dezvoltarea hipnozei științifice îl reprezintă lucrarea lui Clark Huli (1933) „Hipnoză și sugestibilitate”.

Și în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, hipnoza a fost utilizată cu succes în tratamentul nevrozelor de război. Apoi, treptat, aplicațiile ei s-au extins în stomatologie și obstetrică.

În anul 1955, Asociația medicală britanică și, în 1958, Asociația medicală americană au hotărât ca hipnoza să fie inclusă ca disciplină de învățământ în școlile medicale, iar în anul 1960, Asociația Psihologilor Americani a recunoscut oficial utilizarea terapeutică a hipnozei de către psihologi. La ora actuală există, în afară de societățile naționale, Societatea europeană de hipnoză, Societatea internațională de hipnoză și Societatea de hipnoză „Milton Erickson”, după numele fondatorului ei, unul dintre cei mai talentați și mai creativi hipnoterapeuți ai lumii.

În vara anului 1996 a avut loc în Ungaria (Budapesta) cel de-al șaptelea Congres de hipnoză în psihoterapie și medicină psihosomatică,

de la care au luat parte peste 900 de medici și psihologi din aproape toate țările lumii, incluzând și țara noastră.

Hipnoza are o serie de aplicații practice, atât în clinică, pentru psihoterapie, cât și în alte domenii de activitate unde se urmărește optimizarea performanțelor umane. Astfel, ea pătrunde tot mai mult în pregătirea psihologică a sportivilor de înaltă performanță, precum și a cosmonauților, pentru obținerea unui echilibru emoțional de nivel superior, pentru perfecționarea capacității de concentrare a atenției, dezvoltarea deprinderilor motrice și pentru o mai bună autoreglare a comportamentului în ansamblu. De tratament hipnotic pot beneficia și artiștii cu trac de scenă sau elevii și studenții hiperemotivi, care au tendința de a se bloca la examene, obținând rezultate sub posibilitățile lor reale. Cercetările din ultimii ani au demonstrat că hipnoza poate contribui și la creșterea eficienței învățării, precum și la dezvoltarea unor disponibilități creative latente.

În clinică, hipnoza se aplică în foarte multe domenii. Astfel, ea se folosește cu succes în chirurgie, pentru realizarea unor operații fără anestezie sau cu o cantitate redusă de aneestezice, atunci când subiectul prezintă intoleranță la astfel de substanțe sau când acestea lipsesc (în condiții de izolare, luptă etc.). Hipnoza s-a dovedit utilă și pentru reducerea anxietății preoperatorii, precum și pentru realizarea unei evoluții postoperatorii cât mai bune și mai rapide. Un domeniu unde hipnoza poate face foarte mult îl reprezintă combaterea durerii; este vorba de durerile din bolile cronice, de migrene, precum și de cele ce apar în timpul nașterii sau al unui tratament stomatologic. În medicina psihosomatică, hipnoza se utilizează în terapia unor afecțiuni care vizează aparatele și sistemele cardiovasculare, respirator, digestiv sau endocrin (tahicardie, hipertensiune arterială, vărsături, colici, colite, astm bronșic, obezitate, tulburări sexuale etc.). Ea are, de asemenea, aplicații în domeniul unor afecțiuni dermatologice (prurit, psoriazis, reacții alergice, tratamentul negilor) și în recuperarea unor deficiențe motorii produse de accidente vasculare sau traumatisme. Sfera cea mai largă de aplicație o are tratamentul prin hipnoză în cazul afecțiunilor nevrotice (reacții de tip fobie, atacuri de panică, anxietate, tulburări ale atenției și ale memoriei).

Cercetări recente au evidențiat faptul că prin hipnoză s-ar putea influența favorabil chiar evoluția unor boli grave, cum ar fi cancerul și SIDA. Astfel, la penultimul Congres european de hipnoză din 1990, Simonton (SUA) a elaborat o lucrare denumită „Rolul psihoneuroi-

munologiei — consilierea și factorul psihic în cancer”. Specialistul german Lenk (1990) a condus un seminar practic dedicat utilizării hipnozei în cancer, iar un coleg al său, tot german, Otremba (1990), a prezentat date clinice și experimentale încurajatoare, obținute pe pacienți bolnavi de SIDA.

Adeptii psihoterapiei, printre care includem hipnoterapeuții, au ajuns la concluzia că dacă prescriem medicamente pentru tulburări de natură psihologică, nu facem decât să mascăm problema reală. Înțelepții orientali spuneau că, dăruind cuiva un pește, îi vom potoli foamea pentru câțiva timp, dar dacă îl învățăm să pescuiască, el va fi capabil să-și procure hrana pentru tot restul zilelor. La fel, dacă îi învățăm pe pacienți, prin intermediul hipnozei și apoi al autohipnozei (hipnoza realizată de pacient singur, în absența terapeutului), cum să se vindece și să rămână sănătoși, cum să-și rezolve problemele de viață, le punem la dispoziție un mijloc care îi va putea ajuta să-și mențină echilibrul sufletec și o stare bună de sănătate tot restul vieții.

Majoritatea oamenilor nu sunt conștienți de resursele interioare de care dispun și ignoră faptul că există o cale de a intra în contact cu aceste resurse pentru a-și ameliora și menține sănătatea și pentru a se autoperfecționa fizic și psihic. Mentalul conștient al omului îl ajută să rezolve o serie de probleme, să înțeleagă diverse situații doar la nivel logic. Trebuie deschise și căile pentru cunoașterea intuitivă care are loc prin mecanisme subconștiente, și aceasta se face mai ușor cu ajutorul relaxării, al hipnozei și al autohipnozei.

## 1. Definiere și caracteristici specifice fenomenului hipnotic

*Definițiile* cele mai utilizate la ora actuală pentru terapia hipnotică sunt următoarele (Yapko, 1995, p. 8):

1. Hipnoza reprezintă un demers de imaginație dirijată. Hipnotizatorul, o altă persoană (în heterohipnoză) sau subiectul însuși (autohipnoză), acționează în sensul ghidării unor experiențe bazate pe fantezie (Barber, Spanos și Chaver, 1974; Barber, 1979).
2. Hipnoza reprezintă o stare modificată de conștiință cu caracter natural. Subiectul intră în starea hipnotică denumită transă,

Respect stare care este diferită de cea normală, de veghe și care nu este indusă artificial, prin consum de substanță sau prin intermediul altor procedee fizice (Ludwig și Levine, 1965; Ludwig, 1966; Tart, 1969).

3. Hipnoza reprezintă o stare de relaxare în care sugestibilitatea subiectului se accentuează. Acesta intră într-o stare de destindere fizică și psihică profundă, în care devine mai receptiv la sugestii (Miller, 1979; Edmonston, 1991).
4. Hipnoza reprezintă o stare de concentrare intensă care presupune focalizarea selectivă asupra unei singure idei sau stimul senzorial, o anumită secvență de timp (Spiegel și Spiegel, 1987).

În ceea ce privește demersul psihoterapeutic, intervenția clinică poate fi considerată ca o serie de procese de comunicare între terapeut și client (pacient) (Watzlawick, 1978; Araoz, 1985). Indiferent de orientarea teoretică, terapeutul va utiliza relația de comunicare atât pentru evaluarea pacientului, cât și în calitate de vehicul al schimbării terapeutice prin intermediul căreia persoana aflată în dificultate va fi dirijată să acționeze diferit, într-o manieră considerată mai adaptativă (Zeig și Rennick, 1991).

Yapko (1995) leagă, la rândul său, hipnoza de procesul de comunicare și influență interpersonală. Dacă se renunță la abordarea hipnozei într-o manieră pasivă, ca fiind o stare subiectivă internă a individului, și se deplasează accentul asupra relației de comunicare interpersonală prin intermediul căreia terapeutul sugerează clientului să trăiască anumite experiențe cu caracter psihoterapeutic, se deschid noi perspective în direcția înțelegerii mecanismelor hipnozei.

Privit din această perspectivă, hipnoterapeutul trebuie să fie un „comunicator” eficient, pentru a obține rezultate în terapie. Este necesar ca acesta să fie în măsură să recunoască și să accepte stilurile de gândire ale celorlalți, să comunice în așa fel încât pacienții să se simtă înțeleși pe unul sau mai multe planuri și să devină capabili să-și integreze experiențele subiective, în propriul lor avantaj (Gilligan, 1987).

În cadrul acestui mod de abordare se pune un accent mai redus pe ritual sau profunzimea transei, terapeutul fiind mai mult preocupat de aspectele de comunicare interpersonală.

Bellet (2002, pp. 142–144) ne spune ce *nu* este hipnoza:

### 1. Hipnoza nu este un ritual.

Studiile clinice de dată recentă au demonstrat faptul că practica-rea ritualizată a hipnozei nu sporește eficacitatea terapiei, relativ puțini pacienți fiind sensibili la aceste aspecte.

### 2. Hipnoza nu este un tratament în sine.

Procesarea terapeutică prin intermediul sugestiilor are consecințe benefice asupra subiectului.

### 3. Hipnoza nu se datorează unor forțe paranormale ale terapeutului.

Prejudecata conform căreia hipnoza l-ar putea determina pe pacient să reacționeze la orice fel de sugestii n-are nicio bază reală. Studiile au demonstrat faptul că subiectul hipnotizat își conservă integritatea morală și nu se supune niciunei sugestii care vine în contradicție cu propriul sistem de valori.

### 4. Hipnoza nu reprezintă o stare de hipersugestibilitate pasivă.

Pentru a se putea realiza, hipnoza presupune o relație de comunicare activă din partea pacientului. Acesta reacționează simultan pe mai multe planuri și devine autonom odată cu însușirea tehnicii de autohipnoză.

În practică nu s-a dovedit necesară aplicarea testelor de sugestibilitate asupra pacienților pentru a-i selecționa, hipnoza modernă reprezentând o tehnică interrelațională.

### 5. Hipnoza nu reprezintă un har.

Hipnoza presupune utilizarea și dezvoltarea unor particularități psihofiziologice obișnuite, care variază de la individ la individ, indiferent dacă acesta se află în postura de terapeut sau de pacient.

### 6. Hipnoza nu presupune o stare de depersonalizare, după cum au demonstrat numeroasele cazuri clinice.

### 7. Hipnoza nu este un panaceu.

Deși hipnoza are efecte terapeutice evidente, ea nu poate rezolva totdeauna toate problemele psihopatologice și doar șarlatanii o consideră un panaceu.

## 8. Hipnoza nu are la bază fenomene de conformism sau complezență.

Complezența nu ar putea explica modul în care se produce anestezia prin hipnoză în cazul intervențiilor chirurgicale.

## 9. Hipnoza nu reprezintă un „ser al adevărului”.

Amintirile uitate, descoperite cu ajutorul hipnozei, nu au valabilitate decât dacă sunt validate prin intermediul unor criterii exterioare, deoarece subiectul hipnotizat poate furniza date ce țin de memorie sau imaginație. Din acest motiv, utilizarea hipnozei în scopuri medico-legale nu este admisă.

## 10. Hipnoza nu este o psihoterapie de suprafață.

Prin intermediul hipnozei nu se abordează doar simptomele, așa cum afirmă psihanalistii, ci se pun în acțiune și disponibilitățile latente ale ființei umane.

### 1.1. Caracterizarea generală a fenomenului hipnotic

Marcuse (1959) subliniază faptul că hipnoza reprezintă o stare modificată de conștiință, produsă prin repetarea unor stimuli, în care sugestia este mai eficientă decât în mod obișnuit.

Majoritatea specialiștilor definesc hipnoza ca pe o stare indusă, de regulă în mod artificial, asemănătoare cu somnul, dar în același timp diferită de acesta din punct de vedere fiziologic, stare caracterizată prin sugestibilitate crescută, datorită căreia pot fi induse subiectului, mai ușor decât în stare normală, o serie de modificări senzoriale, perceptive, mnezice și motorii (după Weitzenhoffer, 1963). Prin hipnoză se realizează deci o stare de hipersugestibilitate selectivă, produsă subiectului prin anumite proceduri specifice, de natură fiziologică sau/și psihologică de către o altă persoană (hipnotizator) sau de către subiectul însuși (în cazul autohipnozei).

În timpul hipnozei pot fi induse o serie de modificări spectaculoase ale proceselor psihice și ale comportamentului, modificări ce pot îmbrăca aspecte pozitive sau negative, în funcție de conținutul sugestiilor administrate (Gheorghiu, 1977). Astfel, pot fi produse:

A. Modificări ale sferei senzoriale, iluzii (perceperea distorsionată a unor obiecte existente în realitate), halucinații (percepții fără

corespondent în realitate), precum și modificarea unor praguri senzoriale: hiperestezie — accentuarea sensibilității —, anestezie, reducerea generală a sensibilității și analgezie (reducerea sensibilității la durere). Datorită acestor efecte, este posibilă utilizarea hipnozei în combaterea durerii.

B. Modificări prosexice (ale atenției): în hipnoză se produce o orientare selectivă a atenției, care este îndreptată predominant spre sugestiile terapeutului și într-o mai mică măsură spre stimuliul ambianței.

C. Modificări mnezice (ale memoriei): prin hipnoză se poate obține o amnezie (uitare totală sau parțială a unor obiecte, evenimente, date), după cum se poate produce o hiperamnezie sau accentuare a funcției mnezice, subiectul reținând și redând mai ușor și mai exact materialul memorat.

D. Modificări în sfera gândirii: în urma inducției hipnotice, la unii subiecți poate să funcționeze ceea ce specialiștii numesc „logica transei”, datorită căreia ei acceptă ca fiind logice situații pe care nu le-ar considera ca atare în stare normală. De pildă, subiectul, în urma sugerării faptului că este preșcolar, se comportă ca un copil de 6 ani și poate discuta în același timp cu soția sa, fără ca acest lucru să i se pară ciudat sau nepotrivit.

E. Modificări în domeniul activității motorii: relaxare musculară, acțiuni automate, rigiditatea corpului, menținerea timp îndelungat a unor poziții incomode, precum și modificarea comportamentului de ansamblu al subiectului.

F. Modificări în sfera afectivității. Acestea capătă conținut specific în funcție de sugestiile terapeutului. De regulă, majoritatea subiecților care au fost hipnotizați afirmă în mod spontan că au trăit în timpul hipnozei o stare afectivă pozitivă, de calm, liniște și relaxare profundă.

Frecvent, hipnotizatorii profesioniști sugerează subiecților regresia de vârstă. Când sugestiile au acționat, subiectul se comportă ca și cum ar avea o vârstă mai mică decât cea reală, el modificându-și comportamentul, astfel încât să corespundă vârstei sugerate. La subiecții foarte sugestibili se modifică vocea, mimica și chiar scrisul, caracterele utilizate în scriere fiind specifice copilăriei. Mulți autori citează cazuri în care subiecții regresați până la vârsta copilăriei și-au amintit o limbă pe care o vorbiseră în trecut și pe care o uitaseră ulterior, conversând sau chiar scriind în limba respectivă.



As (1962) relatează cazul unui subiect care, regresat la vârsta copilăriei, utilizează un dialect suedez, iar Gheorghiu pe cel al altui subiect, care vorbea maghiara. Niciunul din acești subiecți nu-și mai amintea limbile respective în stare de veghe.

Milard (1975), la rândul său, citează cazul unui subiect care fusese crescut în China și care, în urma regresiei de vârstă, și-a scris numele cu caractere chinezești, ceea ce nu a fost capabil să facă în stare de veghe. Regresia de vârstă este mult folosită de către hipnotizatorii clinicieni pentru a „dezgropa” amintirile psihotraumatizante uitate, care au produs la subiecți tulburări de tip nevrotic. Sugerarea stărilor descrise mai sus, cu excepția regresiei de vârstă, nu se utilizează decât rareori în clinică și atunci mai mult în scopuri didactice, demonstrative sau pentru a verifica gradul de profunzime al hipnozei. Trebuie făcută totuși precizarea că, datorită posibilităților neobișnuite de modificare a comportamentului prin hipnoză, este posibilă utilizarea terapeutică a acestei tehnici, realizându-se vindecări ce par de domeniul miracolului.

Hawkins (2006) subliniază faptul că există mai multe definiții și caracterizări ale fenomenului hipnotic, în funcție de concepțiile teoretice care stau la baza acestuia.

Asociația psihologilor americani (2005) prezintă o descriere detaliată a hipnozei, descriere din cadrul căreia prezentăm câteva aspecte:

- Hipnoza implică un procedeu prin intermediul căruia subiectului i se aduce la cunoștință faptul că îi vor fi administrate unele sugestii menite să-l determine să trăiască niște experiențe în plan imaginativ.
- În timpul hipnozei, o persoană (subiectul) va fi ghidată de o altă persoană (hipnotizatorul) să relaționeze la sugestii care pot provoca modificări în sfera perceptivă, senzorială, emoțională, cognitivă și comportamentală.
- În cazul în care subiectul răspunde la sugestii, se presupune că hipnoza a fost indusă.
- Detaliile referitoare la procedurile și sugestiile hipnotice diferă în funcție de obiectivele stabilite de terapeutul clinician sau de cercetător.
- Tehnicile hipnotice tradiționale implică relaxare, deși aceasta nu este neapărat necesară, existând și posibilitatea unei hipnoze cu caracter activ și alert. Subiectul poate să-și însușească și tehnici

de autohipnoză, în cadrul cărora își administrează singur procedurile hipnozei.

- Evaluarea hipnozabilității se realizează cu ajutorul unor scale clinice care grupează rezultatele în următoarele categorii: nivel de hipnozabilitate scăzut, mediu și ridicat. Majoritatea indivizilor reacționează măcar la unele dintre sugestiile administrate în cadrul scalelor respective.

Atunci când o persoană este hipnotizată, aceasta intră în așa-numita transă hipnotică, care reprezintă o stare modificată de conștiință sau o stare psihică specială. Subiecții pot intra și în mod spontan într-o stare asemănătoare transei, atunci când se lasă absorbiți de activități cum ar fi lectura unei cărți, vizionarea unei emisiuni TV sau ascultarea unei piese muzicale, sau în timpul activității sexuale.

Hipnoza clasică solicită clienților să-și focalizeze atenția asupra celor sugerate de terapeut, să se detașeze de mediul exterior prin închiderea ochilor, să se relaxeze și să se lase absorbiți de activități în plan imaginativ. Acest demers este facilitat dacă subiectul este dornic să coopereze și are expectații pozitive referitoare la rezultat.

Atunci când subiectul se află în transă, acesta este mai dispus să accepte sugestiile directe provenite de la terapeut, deși majoritatea fenomenelor hipnotice pot să apară și în mod spontan, în afara hipnozei.

Cele mai frecvente fenomene care apar în timpul hipnozei sau autohipnozei sunt următoarele (Hawkins, 2006, p. 40):

- Relaxare;
- Comportamente ideomotorii (exemplu: levitația brațului);
- Fenomene ideosenzoriale (exemplu: analgezia sau anestezia);
- Regresia de vârstă;
- Comportamente de tip halucinatoriu.

Oakley, Alden și Degun-Mather (1996, p. 504) trec în revistă câteva caracteristici ale hipnozei, care au relevanță pentru activitatea clinică:

- sugestibilitate crescută sau cel puțin o mai mare capacitate de a accepta sugestiile în mod necritic;
- creșterea capacității și implicării imaginative în așa fel, încât experiențele imaginare să fie percepute ca reale;
- facilitarea accesului la amintiri din copilărie și chiar revenirea la un stadiu mai timpuriu al dezvoltării cognitive;