

IRINA HOLDEVICI ȘI MIHAELA NEGRESCU

Hipnoza clinică

Ediție revizuită și adăugită



Cuprins

9	<i>Introducere</i>
11	Partea I. Hipnoza — componentă clinică și terapeutică
13	<i>Capitolul I. Hipnoza: posibilități și limite</i>
13	Definirea hipnozei
27	Concepții eronate și mituri referitoare la hipnoză
29	Aspectele teoretice care stau la baza fenomenelor hipnotice
46	Structurarea demersului psihoterapeutic
48	Precizări și explicații referitoare la hipnoză
54	Testarea nivelului de hipnotizabilitate
62	Hipnoterapia la copii și adolescenți
66	Hipnoza în combaterea durerilor acute
69	<i>Capitolul II. Aspecte generale ale hipnozei și psihoterapiei ericksoniene</i>
69	Cine a fost Milton Erickson
75	Caracteristicile hipnozei ericksoniene
126	Metamodelul
176	<i>Capitolul III. Inducția hipnotică</i>
177	Diferențele dintre hipnoza tradițională și cea modernă în ce privește inducția
177	Tehnici de inducție hipnotică
190	Tehnici de adâncire a transei (modele adaptate după Lynn și Kirsch, 2011, p. 63)
194	Modalități de abordare a unor tipologii diferite de subiecți (Jones, 2014, pp. 41–42)
196	<i>Capitolul IV. Strategiile hipnoterapiei</i>
207	Procesarea psihoterapeutică în hipnoterapie
215	Sarcinile pentru acasă în hipnoterapie
217	Sugestiile posthipnotice
221	Dehipnotizarea

- 6 223 Fenomene specifice transei hipnotice și utilizarea acestora în psihoterapie
(Edgette și Edgette, 1995, 2013)
- 248 *Capitolul V. Hipnoza în terapia cognitiv-comportamentală*
248 Tehnici comportamentale în plan real
249 Tehnici comportamentale în plan imaginativ
250 Tehnici cognitive
250 Aplicațiile hipnozei în cadrul terapiei cognitiv-comportamentale
- 260 *Capitolul VI. Hipnoza și meditația*
264 Meditația bazată pe conștientizare și hipnoterapia
279 Modelul de reducere a stresului prin intervenții cognitiv-comportamentale
și meditație bazată pe conștientizare
284 Meditația bazată pe conștientizarea respirației
290 Psihoterapia bazată pe conștientizare în combaterea durerii
291 Meditația bazată pe conștientizare în controlul emoțiilor
296 Modificarea regulilor sau normelor interioare în funcție de care clientul
își organizează existența
297 Comunicarea în terapie fundamentată pe principiile meditației bazate
pe conștientizare
298 Comunicarea bazată pe conștientizare (mindfulness)
301 Comunicarea cu persoanele dificile (Stahl și Goldstein, 2010, p. 173)
- 303 **Partea a II-a. Aplicațiile hipnozei în psihoterapie și dezvoltare
personală**
- 305 *Capitolul VII. Hipnoza în tulburările depresive*
327 Sugestiile și hipnoza în prevenirea depresiei
- 334 *Capitolul VIII. Hipnoza în tulburările anxioase, fobice
și obsesiv-compulsive*
334 Hipnoza în tulburările anxioase
351 Hipnoterapia în tratamentul tulburării anxioase generalizate
354 Hipnoterapia în atacurile de panică
360 Hipnoterapia în tratamentul fobiilor
374 Hipnoza în psihoterapia tulburării obsesiv-compulsive
- 378 *Capitolul IX. Hipnoza în psihoterapia tulburărilor de stres
posttraumatic*
381 Strategii psihoterapeutice în cazul tulburării de stres posttraumatic
385 Restructurarea cognitivă
- 394 *Capitolul X. Hipnoza în combaterea durerii și în afecțiunile
maligne*
396 Strategiile hipnotice de reducere a durerii
(Brann, Owens și Williamson, 2015)

- 400 Hipnoza în combaterea durerilor cronice
- 420 Hipnoza și anestezia în cazul intervențiilor chirurgicale și a intervențiilor medicale invazive
- 430 Hipnoza și evoluția postoperatorie
- 431 O tehnică ericksoniană folosită în controlul durerii
- 440 Hipnoza în îngrijirea pacienților cu afecțiuni oncologice maligne
- 442 Intervenția hipnoterapeutică în cazul chimioterapiei
- 443 Intervențiile sugestive care vizează sistemul imunitar
- 446 *Capitolul XI. Hipnoza în tulburările psihosomatice și în tratamentul insomniilor*
- 448 Tipuri și forme ale imaginilor și sugestiilor administrate în afecțiunile psihosomatice (după Gibson și Heap, 1991)
- 452 Selecția cazurilor pentru tratament
- 454 Hipnoterapia în sindromul colonului iritabil
- 459 Hipnoterapia în tratamentul astmului bronșic
- 464 Hipnoterapia în afecțiunile dermatologice
- 469 Hipnoterapia în enurezis
- 469 Hipnoterapia pentru programarea sistemului imunitar
- 470 Hipnoterapia în psoriazis
- 471 Hipnoterapia în tulburările menstruale
- 472 Hipnoterapia în logonevroze
- 474 Hipnoterapia în tratamentul bolilor cardiovasculare
- 475 Hipnoza în tratamentul insomniilor
- 483 Sugestii pentru reducerea insomniei (adaptat după Jones, 2014, pp. 115–116)
- 485 *Capitolul XII. Hipnoza în terapia tulburărilor conduitei alimentare*
- 500 Hipnoza în terapia obezității
- 508 *Capitolul XIII. Hipnoza în tulburările sexuale și în ameliorarea durerilor aferente nașterii*
- 508 Hipnoza în tratamentul infertilității
- 512 Hipnoza în tulburările sexuale psihogene
- 530 Nașterea cu ajutorul hipnozei
- 537 *Capitolul XIV. Hipnoza în corectarea deprinderilor dezadaptative, a stimei de sine și a dependențelor*
- 537 Hipnoterapia deprinderilor cu caracter dezadaptativ
- 541 Hipnoza în terapia dependențelor
- 547 Hipnoterapia la persoanele cu stimă de sine scăzută
- 553 *Capitolul XV. Hipnoza în optimizarea performanțelor sportive*
- 556 Stabilirea obiectivelor sportive
- 557 Formarea și perfecționarea deprinderilor motorii
- 559 Atingerea nivelului de activare optim

8	560	Managementul stresului și supraactivării la sportivi
	561	Creșterea nivelului încrederii în sine și motivației
	561	Reevaluarea performanțelor trecute și perfecționarea deprinderilor motorii
	562	Utilizarea hipnozei în cazul traumatismelor și managementului durerii
	565	<i>Capitolul XVI. Abordările post-ericksoniene ale hipnozei</i>
	565	Marge Reddington — Hipnoza în rezolvarea de probleme și în procese de vindecare prin utilizarea simbolului
	576	Ernest Rossi — Hipnoza în abordarea unor blocaje sau probleme slab definite
	581	<i>Capitolul XVII. Hipnoanaliza</i>
	581	Caracterizarea generală și metodele hipnoanalizei
	583	Tehnica asociațiilor libere
	583	Interpretarea mecanismelor de apărare și a rezistențelor
	584	Analiza transferului
	595	Tehnici de reevaluare și soluționare de probleme
	600	<i>Capitolul XVIII. Autohipnoza</i>
	604	Tehnica vizualizării
	606	Gândirea pozitivă
	608	Cum inducem autohipnoza?
	614	Autohipnoza și rezolvarea problemelor (Hunter, 1988)
	627	Intrarea în stare de transă prin autohipnoză
	629	Strategii psihoterapeutice autoformative
	637	<i>Bibliografie selectivă</i>

Introducere

Din perspectivă istorică, fenomenele de tip hipnotic au fost descrise din cele mai vechi timpuri în toate culturile cunoscute (Wickramasekera, 2015). În majoritate, referirile la aceste fenomene conțineau legături cu magicul și supranaturalul.

Franz Anton Mesmer (1734–1815) a fost prima persoană care a vorbit despre hipnoză, fără a face apel la magie.

Integrarea hipnozei în cadrul științific medical, în anul 1958, ca disciplină de studiu, urmată de recunoașterea ca strategie utilizabilă de către psihologi în 1960 de către Asociația Psihologilor Americani, a permis rafinarea actului psihoterapeutic și a adus beneficii ulterioare indiscutabile pacienților.

Vorbind despre natura hipnozei și despre existența transei ca fiind fenomene ce se petrec zilnic, în mod firesc, pentru nenumărate persoane, se poate spune că viața umană interioară este pe cât de bogată, pe atât de specific individualizată.

Tratatul de față este în primul rând o abordare științifică și pragmatică a hipnozei clinice, care își propune să prezinte cât mai pe larg posibilele utilizări și beneficii ale acesteia și să delimiteze aplicativitatea clinică în domeniul dezvoltării personale a hipnozei de fenomenele paranormale. Unul dintre obiectivele noastre esențiale a fost de a aduce hipnoza pe terenul științei și practicii medicale, așa cum merită. Nu trebuie să înțelegem de aici în niciun caz că hipnoza este un panaceu și că poate înlocui un tratament medical de specialitate.

Astfel, am încercat să spulberăm miturile și temerile legate de practicarea hipnozei, care îi mai împiedică încă pe mulți să apeleze la acest instrument cu adevărat valoros și să se bucure de multiplele beneficii ale acesteia.

Într-un al doilea segment al volumului, este descrisă pe larg multidimensionalitatea hipnoterapeutică aplicativă, evidențind prin exemple de scenarii hipnotice și studii de caz modul în care se construiește o astfel de intervenție complexă. Cei interesați vor găsi în paginile ce urmează o

10 multitudine de tehnici și abordări, de la cele clasice la cele ericksoniene și postericsoniene.

Cartea reprezintă, totodată, un suport de curs de referință, ce se adresează studenților la psihologie, masteranzilor interesați de psihologie clinică și psihoterapie, medicilor rezidenți în psihiatrie, cursanților aflați într-un proces de formare într-o școală psihoterapeutică, psihologilor și psihiatrilor practicieni și doctoranzilor, ce vor găsi aici o serie de resurse informaționale care au o utilizare directă atât în travaliul psihoterapeutic, cât și în cercetarea de specialitate. Însă predarea acestei practici este obligatoriu să fie făcută de către persoane cu o pregătire solidă de specialitate.

Nu în ultimul rând, tratatul constituie o sursă de informație pentru toți oamenii interesați să-și descopere și să-și utilizeze resursele latente ori să-și optimizeze performanțele în varii domenii de activitate. Aceștia vor găsi aici o varietate de tehnici, scenarii și metode de meditație pe care le pot aplica în viața de zi cu zi pentru a-și gestiona stresul și a-și controla stările emoționale. Chiar dacă practicarea hipnozei nu are efecte negative în sine sau contraindicații, menționăm că poate exista, în cazuri rare, riscul de a activa un proces psihotic latent, care nu poate fi gestionat fără a face apel la tratamentele medicale consacrate.

PARTEA I

Hipnoza — componentă clinică
și terapeutică

Hipnoza: posibilități și limite

Definirea hipnozei

Lewis (2013) subliniază faptul că hipnoza reprezintă un instrument validat științific, relativ puțin înțeles de public și de multe ori subestimat. Cercetările științifice din neurofiziologie au evidențiat faptul că hipnoza afectează anumite structuri cerebrale responsabile cu reglarea atenției (Lynn, Rhue și Kirsch, 2010) sau zone corticale responsabile de activități senzoriale, motorii și cognitive prin intermediul sugestiilor.

Definiția hipnozei care întrunește cel mai larg consens este cea elaborată de Asociația Psihologilor Americani (APA): „Hipnoza implică aplicarea unei proceduri prin intermediul căreia i se explică subiectului faptul că i se vor administra anumite sugestii pentru a-l ajuta să trăiască o serie de experiențe de tip imaginativ. Hipnoza presupune faptul că o persoană (subiectul) va fi ghidată de o altă persoană (hipnotizatorul) să răspundă la sugestii care aduc modificări ale unor experiențe subiective ce vizează percepțiile, senzațiile, emoțiile, gândurile și comportamentele sale. Persoana își poate însuși o tehnică de autohipnoză care presupune administrarea sugestiilor respective de către hipnoterapeut“.

Alte definiții folosite la ora actuală pentru terapia hipnotică sunt următoarele (Yapko, 1995, p. 8):

- Hipnoza reprezintă un demers de imagerie 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).
- Hipnoza reprezintă o stare modificată de conștiință cu caracter natural. Subiectul intră în starea hipnotică denumită transă, stare care este diferită de cea normală, de veghe, și care nu este indusă artificial, prin consum de substanțe sau prin intermediul altor procedee fizice (Ludwig și Levine, 1965; Ludwig, 1966; Tart, 1969).
- 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).

- Hipnoza reprezintă o stare de concentrare intensă care presupune focalizarea selectivă asupra unei singure idei sau unui singur 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 căruia persoana aflată în dificultate va fi dirijată să acționeze diferit, într-o manieră considerată mai adaptativă (Zeig și Rennick, 1991).

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:

- 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: hiperes-tezie — accentuarea sensibilității, anestezie — reducerea generală a sensibilității și analgezie — reducerea sensibilității la durere. Datorită acestor efecte, este posibilă utilizarea hipnozei în combaterea durerii.
- 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 stimulii ambianței.
- Modificări mnezice* (ale memoriei): prin hipnoză se poate obține o amnezie 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.
- 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.
- 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 sugesțibili se modifică vocea, mimica și chiar scrisul, caracterele utilizate în scriere fiind cele specifice copilăriei. Mulți autori citează cazuri în care subiecții regresați până la vârsta copilăriei și-au amintit o limbă pe care o vorbisera 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, utiliza un dialect suedez, iar Gheorghiu, pe cel al altui subiect care vorbea maghiara. Niciunul dintre acești subiecți nu-și mai amintea de 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 a 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.

Starea trăită de client în timpul transei hipnotice este asemănătoare cu cea trăită de cineva care este absorbit de vizionarea unui film sau de lectura unei cărți interesante. Sumarizând, putem spune că este vorba de păstrarea atenției concentrate asupra subiectului respectiv, odată cu reducerea conștientizării prezenței stimulilor exteriori.

Transa hipnotică apare adesea în mod spontan, atunci când individul visează cu ochii deschiși și este atât de preocupat de ceea ce face, încât pierde noțiunea timpului (Barabasz și Barabasz, 2015).

Transa indusă reprezintă o experiență asemănătoare, în cadrul căreia subiectul este ghidat de un specialist care îl ajută să intre în starea respectivă, utilizându-se cel mai adesea relaxarea.

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 folosind termeni precum „a te lăsa furat“, „a fi pe altă lume“ etc. Cei care trăiesc astfel de stări își orientează, de fapt, gândurile în interiorul lor.

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, 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, cât 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 cardiovascular, 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 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 psihoneuroimunologiei — consilierea și factorul psihic în cancer*. Specialistul german Lenk (1990) a condus un seminar practic dedicat utilizării hipnozei în cancer, iar un coleg de-ai

18 săi, 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 câțva 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 sufletesc și o stare bună de sănătate tot restul vieții.

Majoritatea oamenilor nu sunt conștienți de resursele interioare de care dispun, ei ignorând faptul că există o cale de a intra în contact cu aceste resurse pentru a 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 inconștiente, și aceasta se face mai ușor cu ajutorul relaxării, hipnozei și autohipnozei.

Hipnoza, potrivit concepției lui Milton Erickson, este o stare resimțită de subiect prin faptul că nu mai este în aici și acum, că deschide paranteze asupra a ceea ce se întâmplă, că este în două locuri în același timp. Este un proces intern de învățare, un instrument, o metodă prin care îi putem ajuta pe ceilalți să se dezvolte, să-și descopere resurse noi, pe care nu știau că le au, să-și depășească blocaje și să se vindece de simptome dintre cele mai variate. Hipnoza are diferite grade de profunzime și, în general, se consideră că transa profundă este acel nivel care-i permite subiectului să acționeze optim și direct în planul inconștientului, fără interferența minții conștiente. Totuși, pentru majoritatea situațiilor sau obiectivelor terapeutice, este suficientă o transă medie sau chiar ușoară.

Erickson definește conceptul de conștient într-o manieră ușor de înțeles, referindu-se la ceea ce este aici și acum, iar conceptul de inconștient cuprinde tot ceea ce nu controlăm. Nu se fac deci niciun fel de trimiteri la inconștientul freudian sau jungian. Conștientul se referă la tot ceea ce vezi, auzi, percepi prin simțuri, iar inconștientul este tot ceea ce ne scapă, cum ar fi respirația, temperatura corpului, funcționarea biologică și tot ceea ce nu ne dăm seama că există, la tot ceea ce nu ne gândim (mersul, de exemplu). NLP-ul afirmă că omul nu poate fi conștient de mai mult de cinci elemente în același timp și tot ceea ce este dincolo de acest număr de elemente se află sub sfera de control a inconștientului.

Milton Erickson spunea adesea că el nu are putere, ci doar bună înțelegere pentru celălalt. La prima vedere pare un lucru simplu, însă pentru a fi capabil să intri, să înțelegi și să te folosești de materialul clientului, de resursele sale interne de vindecare, e nevoie de multă disponibilitate, flexibilitate, acceptare a celuilalt, dar și cunoștințe de specialitate.

Inducția stării de transă hipnotică presupune utilizarea unor strategii diferite, dintre care menționăm:

- relaxarea musculară progresivă, care presupune ca subiectul să se concentreze asupra relaxării și încordării unor grupe musculare;
- concentrarea privirii asupra unui punct fix;
- concentrarea asupra respirației.

Hipnoterapeutul va administra anumite sugestii cu o voce monotonă, cu frecvente repetări și accente asemănătoare celor specifice unui cântec de leagăn. Adesea, sugestiile sunt modulate în funcție de ritmul respirator al subiectului. De asemenea, se sugerează imagini vizuale cu conținut relaxant.

Adâncirea stării de transă se realizează prin intermediul unor strategii asemănătoare cu cele specifice inducției. Astfel, de pildă, dacă în cadrul inducției a fost utilizată imaginea unei plaje aflate la malul mării, adâncirea transei poate presupune concentrarea pe numărarea valurilor care se lovesc de țărm („odată cu fiecare val, intri într-o stare de transă tot mai profundă, tot mai odihnitoare“).

În cazul în care s-a utilizat pentru inducția hipnotică tehnica numărării de la 1 la 20, adâncirea transei se poate realiza prin numărarea de la 20 la 40, sau mai departe („odată cu fiecare număr, vei intra într-o stare de transă tot mai profundă, tot mai adâncă...“).

După etapa de adâncire a transei, hipnoterapeutul va administra sugestii specifice menite să rezolve problema (simptomul) clientului. Astfel, unui subiect care suferă de migrene i se poate sugera faptul că i se așază pe frunte o bucată de gheață. Amintim aici faptul că sugestiile specifice centrate pe simptom sau pe problemă pot avea o natură directă sau una indirectă.

Spre exemplu, pentru o persoană care dorește să slăbească, o sugestie directă ar putea fi aceea că subiectul simte senzația de sațietate imediat după ce a luat câteva înghițituri de mâncare. Sugestiile indirecte pot îmbrăca forma unor metafore: de pildă, unui client care suferă de astm bronșic i se poate sugera imaginea unor tuburi de cauciuc, foarte elastice, prin care gazul trece extrem de ușor.

Majoritatea hipnoterapeuților utilizează atât sugestiile directe, cât și pe cele indirecte în cadrul scenariului hipnotic.

Sugestiile posthipnotice sunt cele administrate de obicei la sfârșitul intervenției hipnotice și au menirea de a implementa anumite modificări perceptivă, cognitive, emoționale sau comportamentale, după ce ședința de terapie s-a încheiat, precum în exemplul următor:

„Ori de câte ori trec prin fața unei cofetării îmi spun în gând că silueta mea obținută în urma unor eforturi este mai importantă decât o prăjitură“, sau „ori de câte ori mă aflu în cabinetul stomatologului sunt calm și relaxat, iar gingiile mele devin tot mai insensibile, mai amorțite, ca niște bucăți de cauciuc.“

Pentru a ieși din starea de transă hipnotică, terapeutul îi va sugera clientului că revine la starea obișnuită de veghe, numărând înapoi și sugerând conștientizarea tot mai accentuată a stimulilor prezenți în mediul înconjurător.

Starea în care se află subiectul hipnotizat este denumită de majoritatea autorilor transă hipnotică și este considerată a fi o stare modificată de conștiință. Cu toate acestea, Lynn, Rhue și Kirsch (2010) subliniază faptul că o parte dintre cercetările ultimilor ani au infirmat faptul că receptivitatea la sugestii ar fi datorată unor stări modificate de conștiință.

De asemenea, utilizarea termenului de transă îi poate speria pe unii clienți, care o asociază cu pierderea autocontrolului sau cu imposibilitatea de a ieși din starea respectivă. Trebuie subliniată și situația în care termenul de transă conduce la expectații nerealiste la alți subiecți, la cei care cred că în transă trebuie să se comporte ca niște roboți, iar dacă acest lucru nu se întâmplă, consideră că ședința de hipnoză nu a avut loc sau că ei nu pot fi hipnotizați.

Pentru a evita astfel de interpretări, este indicat să i se spună clientului că va trăi o stare de relaxare și focalizare a atenției, stare care se produce spontan de multe ori în timpul unei zile.

Herbert Spiegel și David Spiegel (2004) descriu această stare ca fiind o comutare de la atenția periferică la atenția concentrată, comutare care are loc în mod frecvent.

Deși relaxarea reprezintă un element important în cadrul hipnoterapiei, hipnoza este ceva mai mult decât o simplă relaxare, starea hipnotică putând fi indusă clientului și în timp ce acesta pedalează, spre exemplu, pe o bicicletă medicinală (Banyai și Hilgard, 1976).

Spiegel și Spiegel (2004) consideră că în hipnoză are loc o inversare a procesării obișnuite a cuvintelor și imaginilor. În mod obișnuit, atunci când o persoană vorbește sau scrie, aceasta reacționează la imagini și utilizează cuvintele. În hipnoză, subiectul reacționează la cuvintele terapeutului și utilizează imaginile angajându-se într-un demers de vizualizare.

Astfel, forța hipnozei se bazează pe acceptarea necritică a unor fenomene cu grad redus de plauzibilitate, de exemplu, eliminarea durerii în cazul unui stimul care o generează. Instrucțiunile verbale pot să modifice experiența perceptivă, ceea ce nu se petrece în mod obișnuit.

Szechtman și colaboratorii au demonstrat în anul 1998 faptul că, la subiecții hipnotizați cărora li s-a cerut să halucineze prezența unui sunet, zona corticală responsabilă de procesarea sunetelor — lobul temporal — a devenit activă; în același timp, grupului martor, așadar subiecților care nu se aflau în stare de hipnoză, i s-a cerut, de asemenea, să își imagineze că aude un sunet, dar fenomenul de activare a zonei temporale nu s-a produs.

Combaterea durerii cu ajutorul hipnozei se bazează pe faptul că în această stare se produce o inhibare a zonelor corticale responsabile de interceptarea semnalelor dureroase (Rainville și colaboratorii, 1999).

Aceste mecanisme fiziologice care presupun modificări ale funcționării unor zone corticale stau și la baza numeroaselor aplicații ale hipnozei, cum ar fi (Lewis, 2013):

- reducerea unei reacții alergice și a unor procese inflamatorii;
- vindecarea negilor;
- stimularea mecanismelor imunologice;
- reducerea durerii;
- ameliorarea condițiilor pacienților care suferă de astm bronșic (aceștia nu mai simt nevoia să utilizeze inhalatoare);
- controlul sângerărilor la hemofilici.

Numeroase cercetări științifice au scos în evidență faptul că sugestia din transă este trăită de subiect ca și când ar fi reală. Minteă umană, creierul uman nu face diferențe între o fantasmă puternică și o realitate obiectivă, la acestea două reacționând identic, similar din punct de vedere fiziologic.

Din acest motiv, o acțiune pregătită în plan mental facilitează declanșarea mecanismelor necesare realizării acesteia cu o mai mare ușurință în plan real, pentru că a fost exersată.

Psihologia sportului utilizează această constatare în mod curent. Sportivii de performanță care beneficiază de antrenament mental (în decursul căruia inclusiv mușchii reacționează, insesizabil, diminuat, însă într-o manieră identică cu realitatea) au o probabilitate mult mai mare de a învăța exercițiul și de a nu greși în competiție.

Acest principiu îl utilizăm adesea fără să ne dăm seama. Visăm adesea „cu ochii deschiși” cum o să fie în viitor atunci când ni se va îndeplini o dorință care ne va face fericiți. Cu cât această reverie este mai detaliată, cu

22 atât are șansa să fie mai eficientă, mai realizabilă. Bineînțeles că obiectivele la care visăm trebuie să fie realizabile (degeaba vom visa, spre exemplu, că vom deveni în scurt timp cea mai bogată persoană de pe planetă). Arta de a-ți stabili obiective realiste, un pic peste posibilitățile tale de moment, se poate învăța și ne scutește să acumulăm frustrări ce derivă din nesatisfacerea unor visuri ce nu au nicio șansă de a se îndeplini și ne învață cum să ne atingem obiectivele majore ale vieții, pas cu pas. Oamenii de succes folosesc acest principiu în mod instinctiv.

Aceași tehnică poate fi utilizată și într-o manieră distructivă. Putem la fel de bine să ne programăm boala, eșecul. Practic, doar de noi depinde ce visăm, ce ne imaginăm că se va întâmpla cu noi în viitor.

Erickson, care credea că fiecare om se poate dezvolta în permanență prin învățare, de obicei încheia ședințele de hipnoză cu sugestii care urmăreau stimularea proceselor inconștiente de învățare, programarea inconștientului pentru a învăța în permanență, astfel încât clientul să se poată adapta mai bine celor mai diverse situații. Aceste sugestii erau de tipul:

„Pe măsură ce eu voi număra de la 1 la 20, tu vei intra progresiv în transă și te vei trezi când voi începe să număr în sens invers, de la 20 la 1, însă fiecare persoană poate intra în transă într-un mod pe care îl învață și care este natural pentru ea, iar tu ai descoperit o cale excelentă și este modalitatea ta proprie de a intra în transă. Bucură-te de această experiență și fii încântat pentru că utilitatea ei poate fi dezvoltată în foarte multe direcții. Poți, de exemplu, să înveți de la alții fără să încerci să înveți. Sunt extrem de multe lucruri pe care le învățăm de la alții și nici măcar nu știm că învățăm. Sunt lucruri extrem de dificile pe care ni le însușim fără să știm că am făcut-o. Oamenii sunt persoane foarte receptive. Într-un limbaj mai puțin tehnic, asta înseamnă că poți învăța cu ușurință multe lucruri despre tine însuși sau că îi poți învăța pe alții fără ca măcar să realizezi că ai făcut-o. Iar mai apoi vei folosi ceea ce ai învățat fără să-ți dai seama, în cele mai diverse situații. Acum vei începe să te trezești și te vei simți confortabil și binedispus.” (Erickson, 1979, Hypnotherapy — An Exploratory Casebook, p. 36)

Observăm că în această tehnică cu care încheia transa putem regăsi multe sugestii directe de stimulare a învățării inconștiente. Este ideal să învățăm cu toții să ne schimbăm și să ne transformăm aspectele senzorio-perceptive ale simptomului într-un fenomen ce se petrece la nivel inconștient. Pentru că în mod conștient nu știm cum să gestionăm aceste transformări, este indicat să nu încercăm să punem această povară pe seama nivelului conștient. Tocmai acesta este și scopul sugestiei, să putem folosi ceea ce am învățat în situații din cele mai diverse în mod automat,

ceea ce are niște implicații mai subtile decât putem realiza la prima vedere. Spre exemplu, pacienții pot învăța chiar să transforme durerea la nivel inconștient într-un asemenea grad încât să nici nu realizeze că îi doare ceva. Din moment ce conștientul nu realizează că aceste procese se produc (de învățare a controlului durerii, de exemplu), înseamnă că nici măcar nu are nevoie să ia act de aceste operații automate sau de prezența simptomului ca atare.

Rezultat al inducției hipnotice, transa hipnotică este considerată astăzi o stare modificată de conștiință. Hilgard și Gheorghiu (1977) descriu starea hipnotică prin următoarele caracteristici:

A. *Reducerea funcției de planificare.* Subiectul hipnotizat pierde inițiativa și nu mai manifestă dorința de a realiza acțiuni planificate pe cont propriu.

Aflat în hipnoză, subiectul acționează doar în conformitate cu sugestiile terapeutului. El poate acționa, dar de cele mai multe ori nu simte nevoia s-o facă. Aspectul exterior al persoanei hipnotizate este al unui individ pasiv, care reacționează doar la comenzi venite din afară. Acest fenomen este și mai evident atunci când terapeutul îi sugerează subiectului să mențină mai mult timp o poziție incomodă pe care nu o modifică decât atunci când i se cere în mod expres s-o facă.

Gill și Brenman (1959) au întrebat un subiect de ce crede el că se află în hipnoză (autorii au făcut diverse experimente cu respectivul subiect aflat în hipnoză: dacă era relaxat, l-au activat, dacă a afirmat că-și simte brațul insensibil, i-au recomandat revenirea sensibilității etc). Interogat asupra stării sale, subiectul răspunde: „Știu că mă aflu în hipnoză pentru că fac ceea ce spuneți dumneavoastră”.

B. *Redistribuirea atenției.* În hipnoză se accentuează selectivitatea atenției, aceasta fiind orientată în mod special spre ceea ce spune și face hipnotizatorul. Aflat într-o hipnoză profundă, subiectul poate înregistra stimulii din mediul înconjurător sau proveniți de la alte persoane, dar nu reacționează decât la comenzile date de hipnotizator (este cunoscut faptul că o altă persoană nu poate anula hipnoza indusă de către terapeut; dacă subiectul este lăsat singur, el poate reveni treptat la starea normală sau poate intra în somn natural). Hilgard afirmă că interpretarea conform căreia hipnoza reprezintă o concentrare maximă a atenției, pe baza selectivității sale din starea de veghe, teorie susținută de Barber (1960) și Leuba (1960), nu este confirmată de date experimentale. Astfel, Amedeo și Shagass (1963) au demonstrat că subiecții în stare de hipnoză au fost mai puțin capabili să rezolve probleme de aritmetică decât cei aflați în stare de veghe. Înregistrarea mișcărilor oculare, corelate cu performanțele cognitive, indică mai curând o creștere

a activității difuze a creierului la subiecții hipnotizați. Robert (1964), utilizând o serie de teste de atenție, nu a găsit nicio corelație între capacitatea de concentrare și hipnotizabilitate, iar Das (1964) afirma că subiecții cu atenția mai concentrată sunt mai puțin hipnotizabili.

Interpretând aceste date experimentale, Hilgard este de părere că în hipnoză avem de-a face cu o scădere a atenției generale, el denumind fenomenul „inatenție selectivă” (subiectul aude doar vocea hipnotizatorului, nu și alte voci).

- C. *Capacitatea crescută a producției imaginative* (vivacitatea reprezentărilor memoriei). Din relatările subiecților hipnotizați rezultă că reprezentările din timpul hipnozei sunt deosebit de vii. Adesea, ei au adevărate stări halucinatorii, percepând obiecte, persoane sau situații care nu există în realitate. De asemenea, este cunoscută pregnanța și vivacitatea viselor hipnotice.
- D. *Reducerea controlului realității și toleranța crescută față de distorsionările acesteia*. În viața cotidiană, controalele pe care le realizează omul asupra mediului înconjurător sunt foarte frecvente: omul privește în jur, se uită la ceas, ascultă, atinge obiectele. În timpul hipnozei, această reducere a controlului este produsă de sugestiile de relaxare și detașare, ea conducând, la rândul, său la acceptarea cu mai multă ușurință a distorsiunilor perceptive. Astfel, subiectul hipnotizat acceptă amintiri false, schimbări ale personalității, distorsionări ale percepției timpului (cercetările au demonstrat că intervalele scurte sunt percepute ca mai lungi, iar cele lungi, ca mai scurte), perceperea de tip halucinator a unor persoane sau obiecte care se află în încăpere.

Aceste fenomene scot în evidență o reducere, sub influența hipnozei, a capacităților discriminatorii și critice ale subiectului. Deși nu trebuie să înțelegem că toate capacitățile logice sunt suspendate, se observă o anumită tendință necritică de a lua lucrurile *ad litteram*.

Caracterizând acest fenomen, Orne (1959) vorbește de așa-numita „logică a transei”, conform căreia subiectul acceptă ca fiind logice situații pe care în mod natural nu le-ar considera ca atare.

- E. *Creșterea gradului de sugestibilitate*. În hipnoză, receptivitatea la sugestii a subiectului crește foarte mult comparativ cu starea normală. Stimulii sau incitațiile subiective, care în afara hipnozei determină reacții de intensitate foarte redusă sau nu produc nicio reacție, conduc la modificări de amploare dacă sunt administrați în urma inducției hipnotice. Pe aceasta se bazează numeroasele aplicații ale hipnozei în terapie sau în optimizarea comportamentului.
- F. *Accentuarea comportamentului de interpretare a unor roluri*. Subiectul aflat în hipnoză nu efectuează numai acțiuni simple, sugerate de terapeut.

El poate intra într-un rol care presupune desfășurarea unor acțiuni complexe cerute de acesta. Subiecții prezintă în hipnoză o mai mare capacitate de transpunere în rolurile sugerate, comparativ cu starea de veghe. Astfel, unui subiect căruia i se sugerează că are altă vârstă decât cea reală sau că este o altă persoană va tinde să interpreteze cu multă autenticitate rolul sugerat. Există chiar și o teorie care încearcă să explice fenomenul hipnotic prin jucarea unui rol (Sarbin, 1956; Sarbin și Anderson, 1967).

- G. *Apariția amneziei posthipnotice*. Amnezia sau uitarea evenimentelor petrecute în timpul hipnozei reprezintă una dintre particularitățile de bază ale stării hipnotice. Această amnezie poate fi sugerată de terapeut, dar ea se poate instala și spontan, îndeosebi în stările de transă mai profundă.
- H. *Starea de relaxare psihofizică*. Majoritatea subiecților care au fost hipnotizați și s-au dovedit receptivi la hipnoză descriu starea pe care au resimțit-o ca fiind caracterizată prin relaxare fizică și psihică, lipsă de interes pentru ceea ce se petrece în jur, dorința de a urma cu exactitate instrucțiunile terapeutului, incapacitatea de a se opune acestora, dorința de a rămâne pasiv vreme îndelungată fără a întreprinde ceva. Mulți subiecți relatează și prezența unor senzații de greutate și, uneori, de căldură în membre, ca în cazul relaxării după metoda antrenamentului autogen al lui Schultz.
- I. *Scăderea acuității perceptive*. În starea hipnotică, stimulii ambianței sunt percepuți mai estompat, cu mai puțină claritate și precizie, unii dintre aceștia nefiind percepuți deloc. Mulți subiecți au descris starea trăită în timpul hipnozei ca fiind una intermediară între starea de veghe și cea de somn.

Hilgard a aplicat asupra unor subiecți cunoscuta scală de hipnotizabilitate Stanford și le-a cerut apoi să relateze cu privire la efectele spontane, nesugerate ce apar în timpul hipnozei. Majoritatea subiecților hipnotizați afirmă că au simțit: lipsa dorinței de a vorbi, de a se mișca și de a gândi, tendința de a da curs sugestiilor experimentatorului, schimbarea dimensiunii unor părți ale corpului, senzație de zbor, de vârtej, ei descriind starea ca fiind asemănătoare cu somnul.

Tart (1970) a interogat un subiect, foarte talentat pentru hipnoză, asupra stării pe care a trăit-o în timpul unei transe profunde. Acesta a caracterizat starea sa astfel:

- absența senzației corpului propriu;
- absența senzațiilor sau evenimentelor venite din afară; subiectul conștientizează doar un fel de fluid sau flux de energie care îl înconjoară;