

LBRIS

We know
books

JAY HALEY

**STRATEGII
TERAPEUTICE
NEOBÎȘNUITE**

Tehnicile psihiatrice ale
doctorului Milton H. Erickson

Traducere din limba engleză:

Andra Alina Cojoc



CUANTIO

București, 2026

CUPRINS

Prefață la ediția în limba română	7
Prefață	11
1. Terapie strategică	21
Încurajarea rezistenței	30
Oferirea unei alternative mai rele	32
Provocarea schimbării prin comunicare metaforică	33
Încurajarea recăderii	38
Încurajarea răspunsului prin frustrare	40
Utilizarea spațiului și a poziționării	41
Evidențierea elementelor pozitive	42
Stabilirea unor idei de bază	43
Amplificarea unei deviații	44
Amnezia și controlul informației	45
Trezire și detașare	47
Evitarea autoexplorării	48
Ciclul de viață al familiei	51
2. Ciclul de viață al familiei	53
Perioada curtării	57
Căsnicia și consecințele ei	64
Nașterea copilului și relația cu cei mici	67
Dificultăți ale căsniciei în etapa de mijloc	73
„Înțarcarea” părinților de copii	77
Pensionarea și bătrânețea	82
3. Perioada curtării: transformarea tânărului adult	84

4. Revizuirea caracterului tânărului adult	153
Munca și dobândirea unui statut adecvat	174
Socializare și comportament de curtare	190
5. Căsătoria și consecințele ei	210
6. Nașterea copiilor și relația cu cei mici	260
7. Căsătoria și dilemele familiale	317
Intervievarea familiei ca grup	347
8. Desprinderea părinților de copii	380
9. Durerea bătrâneții	427



Terapie strategică

Terapia este considerată strategică atunci când clinicianul este cel care inițiază desfășurarea procesului terapeutic și concepe o abordare specifică pentru fiecare problemă. Atunci când un terapeut și o persoană cu o dificultate se întâlnesc, interacțiunea este influențată de amândoi, însă, în terapia strategică, inițiativa aparține în mare parte terapeutului. Acesta trebuie să identifice problemele care pot fi soluționate, să stabilească obiective, să proiecteze intervenții adecvate pentru atingerea acestora, să analizeze răspunsurile pacientului pentru a-și ajusta abordarea și, în cele din urmă, să evalueze rezultatele terapiei pentru a verifica eficiența intervenției. Terapeutul trebuie să fie extrem de sensibil și receptiv față de pacient și de contextul social al acestuia, însă direcția în care merge procesul terapeutic trebuie să fie stabilită de el însuși.

În prima jumătate a secolului al XX-lea, formarea clinicianului presupunea evitarea planificării sau inițierii procesului terapeutic, promovând o atitudine de așteptare pasivă până când pacientul spunea sau făcea ceva. Abia atunci i se permitea terapeutului să intervină. Sub influența psihanalizei, a terapiei rogeriene și, în general, a terapiei psihodinamice, s-a conturat ideea conform căreia persoana care nu știe ce să facă și caută ajutor ar trebui să decidă cursul sesiunii terapeutice. Clinicianul era încurajat să adopte o poziție pasivă, limitându-se la a reflecta

sau interpreta ceea ce pacientul exprima. Totodată, terapeutului i se permitea să aplice o singură metodă, indiferent de varietatea problemelor sau a tipurilor de pacienți care veneau la terapie. Era considerat „manipulator” să te concentrezi asupra unei probleme, să stabilești obiective, să intervii în mod deliberat în viața unei persoane sau să evaluezi rezultatele terapiei. Această abordare pasivă a făcut ca profesia clinică să piardă multe dintre strategiile terapeutice eficiente care se conturau înainte de secolul al XX-lea.

Terapia strategică nu este o metodă sau o teorie specifică, ci o denumire generică pentru acele forme de terapie în care terapeutul își asumă responsabilitatea de a influența în mod direct persoanele cu care lucrează. La mijlocul secolului al XX-lea, în anii '50, au început să se dezvolte și să se diversifice felurite forme de terapie strategică. Tipuri variate de terapie familială și terapii bazate pe condiționare s-au construit pe premisa că terapeutul trebuie să planifice acțiunile terapeutice. Pentru o perioadă, a existat o controversă privind moralitatea intervenției active din partea terapeutului, însă în prezent este tot mai evident că o terapie eficientă presupune această implicare, iar dezbaterile actuale se concentrează mai degrabă pe modalitatea în care ar trebui realizată intervenția.

Deși paradigma terapiei a trecut de la pasivitate la implicare activă, există o continuitate cu trecutul în ceea ce privește metodele utilizate de terapeuții care lucrează cu hipnoza. Prin însăși natura sa, hipnoza presupune ca hipnotizatorul să inițieze acțiunea terapeutică. Influența hipnozei asupra diferitelor forme de terapie nu a fost pe deplin recunoscută. Se poate argumenta că majoritatea abordărilor terapeutice moderne își au rădăcinile în această artă. Terapiile de condiționare, indiferent de denumirea lor, se trag de la Thorndike prin Skinner, dar premisele lor fundamentale derivă din lucrările lui Pavlov, profund influențat de teoriile hipnotice. Terapia comportamentală, în forma inhibiției

reciproc, a fost dezvoltată de Joseph Wolpe și a fost influențată, **parțial**, de experiența sa ca hipnotizator. Psihoterapia dinamică, **în special** în forma ei psihanalitică, a apărut în contextul efervescent al experimentării hipnotice de la sfârșitul secolului al XIX-lea. Metoda lui Freud își are originile în hipnoză și, deși **acesta** a abandonat inducerea directă a transei în favoarea unei **abordări** mai indirecte, întreaga sa construcție teoretică a evoluat **dintr-o** orientare hipnotică. O posibilă excepție de la influența **hipnozei** asupra terapiei moderne o constituie unele forme de **terapie** familială. Terapeuții care urmăresc să producă schimbări **la nivelul** indivizilor dintr-o familie au preluat în mod clar idei **din hipnoză** și le-au adaptat contextului familial. Pe de altă parte, **terapeuții** care se concentrează asupra secvențelor de comportament sau asupra proceselor de interacțiune dintre membrii **familiali** par mai puțin influențați de hipnoză. O excepție notabilă **din** acest grup este Milton H. Erickson, care reușește să producă **modificări** comportamentale în relațiile interumane printr-o **abordare** derivată în mod direct din orientarea hipnotică.

Erickson este considerat maestrul terapiei strategice. **Recunoscut** de multă vreme drept cel mai important hipnotizator **medical** din lume, și-a dedicat viața cercetării experimentale și aplicării hipnozei în terapie, într-o varietate impresionantă de moduri. Ceea ce e mai puțin cunoscut este că Erickson a dezvoltat o abordare strategică aplicabilă în lucrul cu indivizi, cupluri și familii, fără a recurge formal la hipnoză. De-a lungul anilor, Erickson a desfășurat o practică psihiatrică intensă, în care a abordat toate tipurile de probleme psihologice, lucrând cu familii aflate în diverse etape ale ciclului de viață. Chiar și atunci când nu utilizează formal hipnoza, stilul său terapeutic este atât de profund ancorat într-o orientare hipnotică, încât tot ceea ce face pare să își aibă rădăcina în această artă. El a adus în terapie o paletă remarcabilă de tehnici hipnotice și, totodată, a contribuit la dezvoltarea hipnozei prin extinderea cadrului său conceptual,

transformând-o dintr-un simplu ritual într-un mod sofisticat de comunicare.

O perspectivă validă asupra terapiei strategice dezvoltate de Milton Erickson este aceea că reprezintă o extensie logică a tehnicii hipnotice. Din formarea în hipnoză derivă abilitatea de a observa în profunzime oamenii și complexitatea comunicării lor, capacitatea de a-i motiva să urmeze indicații, precum și priceperea de a folosi cuvintele, intonația și limbajul corporal pentru a influența. De asemenea, hipnoza oferă o concepție despre ființa umană ca fiind capabilă de schimbare, o înțelegere a maleabilității spațiului și timpului, precum și idei concrete despre cum poate fi ghidat un individ către autonomie. Așa cum un hipnotizator poate transforma un simptom sever într-unul mai ușor sau de durată mai scurtă, la fel poate fi transformată o problemă interpersonală într-un avantaj. Un terapeut antrenat în hipnoză înțelege cu mai mare ușurință decât majoritatea colegilor săi ideea că emoțiile și percepțiile subiective se pot schimba odată cu modificarea relațiilor. Gândirea strategică este esențială în cadrul abordării hipnotice autentice, iar Erickson a dus această manieră de lucru la cel mai înalt nivel. El este atât un hipnotizator experimentator, cât și un terapeut inovator, transferând idei din hipnoză în contexte terapeutice în care acestea nu sunt, în mod obișnuit, aplicate. Odată integrate, aceste idei pot clarifica și îmbogăți arsenalul profesional al oricărui terapeut.

Majoritatea oamenilor – inclusiv mulți specialiști cu formare clinică – percep hipnoza ca pe o situație aparte, fundamental diferită de celelalte experiențe de viață. Cei neinstruiți în domeniu o asociază adesea cu o procedură în care hipnotizatorul rostește „Relaxează-te!”, iar subiectul „adoarme”, urmând să primească sugestii. Sau, într-un alt scenariu stereotip, i se cere să privească un obiect ori o lumină și i se spune că pleoapele i se vor îngreuna, iar el va adormi. Persoana fără pregătire în domeniu crede că, în lipsa acestui ritual, nu are loc hipnoza. Pornind de la această

concepție rigidă, este dificil de înțeles legătura dintre hipnoză și o formă de terapie în care aceste cuvinte nu sunt rostite și în care terapeutul poate chiar lucra cu întreaga familie.

Așa cum este folosit aici, termenul „hipnoză” nu se referă la un ritual, ci la un mod de comunicare între persoane. Milton Erickson a explorat o varietate aproape infinită de modalități de inducere a transei hipnotice. Analizând activitatea sa, precum și a altor hipnoterapeuți contemporani, devine dificil să formulezi cu claritate ce anume constituie o relație hipnotică și ce nu. Erickson poate folosi o formă ritualică de inducere a transei, dar poate, de asemenea, fără a menționa vreodată cuvântul „hipnoză”, să poarte pur și simplu o conversație. El poate hipnotiza o persoană în timp ce vorbește cu alta, poate susține o prelegere și induce o transă unui participant din public prin accentuarea anumitor cuvinte și, adesea, lucrează cu o persoană care abia mai târziu – sau poate deloc – își dă seama că a fost hipnotizată. Pornind de la acest tip de explorare, Erickson a redefinit transa hipnotică, atribuindu-i semnificația nu de stare a unei persoane, ci de un tip special de interacțiune între două persoane. Odată ce această perspectivă este asimilată, hipnoza poate fi înțeleasă într-un sens mai larg, iar prezența ei poate fi recunoscută într-o diversitate de situații, mai ales acolo unde există un nivel intens de implicare terapeutică.

Preconcepțiile unui clinician despre hipnoză îi pot afecta capacitatea de a înțelege utilizarea abilităților hipnotice. Trebuie avut în vedere că ceea ce este hipnoza poate varia în funcție de climatul ideologic al epocii. Când terapia era percepută ca o experiență religioasă, hipnoza era un ritual mistic. Odată cu dezvoltarea teoriei psihodinamice, hipnoza a fost considerată un fenomen de transfer. (Totodată, în contextul politicilor terapeutice, a fost respinsă de psihanaliști ca fiind o formă superficială de terapie de susținere sau a fost denaturată într-o formă particulară și ciudată – hipnoanaliza.) În prezent, trecem printr-o perioadă de examinare științifică excesivă a hipnozei. Se desfășoară cercetări

ample pentru a demonstra că hipnoza nu există sau, mai precis, că în starea de transă nu se poate realiza mai mult decât în starea de veghe. Într-o eră științifică, hipnoza tinde să fie definită ca o situație destul de comună. Un astfel de tip de cercetare este în mare măsură irelevant pentru clinicieni, deoarece hipnoza ca obiect de cercetare și hipnoza ca instrument terapeutic reprezintă fenomene de ordine diferite. Ca modalitate de creare a unei relații funcționale cu persoane care se confruntă cu probleme, hipnoza va continua să fie folosită, chiar și în cazul în care investigațiile de laborator ar susține că „hipnoza” nu există. Dacă hipnoza a reușit să supraviețuiască unei epoci religioase, va supraviețui și unei epoci științifice. Următorul pas va fi, probabil, redefinirea hipnozei ca un fenomen condiționat, în măsura în care terapiile de tip condiționare se vor dezvolta și vor deveni mai populare. Teoria învățării va fi aplicată, iar transa va fi explicată în acest cadru conceptual.

Această lucrare va aduce în prim-plan un aspect anume al hipnozei. Hipnoza va fi privită ca un tip aparte de interacțiune între persoane, și nu ca o experiență religioasă, o situație de transfer sau un proces condiționat. Din această perspectivă, hipnoza este un proces interpersonal, o modalitate prin care o persoană comunică cu o alta. Abordarea lui Erickson face posibilă înțelegerea acestui mister în cadrul unui context interpersonal.

Relevanța hipnozei pentru terapie, văzută din acest unghi, poate fi cel mai bine ilustrată prin generalizarea a ceea ce este comun dincolo de ritualurile specifice fie hipnotizatorilor, fie terapeuților. Atunci când hipnoza este utilizată eficient, abordarea este strategică, iar strategiile sunt similare cu cele întâlnite în diverse orientări terapeutice. Pot fi trasate paralele între hipnoză și terapie în ceea ce privește scopurile, procedurile și tehnicile concrete de gestionare a rezistenței.

La un nivel foarte general, scopul unui hipnotizator este de a schimba comportamentul, răspunsul senzorial și conștiința unei

alte persoane. Un obiectiv secundar este acela de a extinde gama de experiențe ale respectivei persoane: de a-i oferi noi modalități de a gândi, simți și acționa. Evident, acestea sunt și scopurile terapiei. Atât hipnotizatorul, cât și terapeutul urmăresc, prin relația cu clientul, să introducă varietate și să extindă aria de competențe.

Examinând diversele proceduri hipnotice, precum și registrul bogat de metode de inducție folosite de Erickson, se poate observa că există o temă comună, precum și o succesiune de pași care sunt respectați, în ciuda diversității formelor. Hipnotizatorul îl *ghidează* pe celălalt să-și modifice comportamentul în *mod spontan*. Însă, având în vedere că o persoană nu poate reacționa spontan atunci când urmează o comandă, abordarea hipnotică presupune formularea unui paradox. Două niveluri de mesaj sunt transmise simultan de către hipnotizator: el spune „Fă ce-ți spun”, iar în interiorul acestui cadru transmite și mesajul „Nu face ce-ți spun, acționează spontan”. Modul în care subiectul se adaptează la acest set contradictoriu de directive presupune o transformare, care se manifestă sub forma unui comportament specific stării de transă.

Pașii acestei proceduri paradoxale pot fi împărțiți în două tipuri de comenzi: (a) hipnotizatorul îi cere subiectului să facă ceva ce poate realiza în mod voluntar, cum ar fi să privească un anumit punct, să se concentreze asupra unei mâini, să stea într-o anumită poziție, să se gândească la un anumit lucru și așa mai departe. (b) În etapa următoare, hipnotizatorul îi cere subiectului să manifeste un comportament *involuntar* sau spontan. Îi solicită, de pildă, să-și miște o mână fără să o miște conștient, să simtă o greutate în pleoape, o relaxare musculară, să vadă ceva ce nu este acolo, să oprească sau să pornească diverse procese fiziologice sau să producă alte reacții aflate în afara controlului voluntar. Acești pași sunt adesea urmați și în lipsa unui ritual formal de inducție hipnotică. I se poate cere unei persoane să se așeze comod, iar apoi să aibă o anumită idee,

să observe o senzație nouă, să gândească altceva sau să trăiască o experiență involuntară. Când un medic îi spune pacientului „ia această pastilă de trei ori pe zi și te vei simți mai bine”, urmează aceiași pași – mai întâi cere ceva ce pacientul poate face voluntar, apoi solicită o schimbare involuntară. Hipnotizatorul nu urmărește doar o reacție voluntară, deoarece nu dorește ca subiectul să-i urmeze indicațiile mecanic, ca un robot. El vrea ca persoana să urmeze instrucțiunile, dar și să participe activ, răspunzând într-un mod autonom.

Diferitele forme de terapie urmează, de asemenea, acești doi pași în desfășurarea procesului terapeutic. Terapeutul îi cere pacientului să facă acele lucruri pe care le poate realiza voluntar, iar apoi solicită sau comunică o schimbare spontană. Școlile terapeutice pun accentul, în mod diferit, pe unul sau altul dintre acești pași. Unele subliniază spontaneitatea și minimalizează latura directivă, în timp ce altele, dimpotrivă, acordă prioritate direcției și reduc la minimum spontaneitatea.

De pildă, în psihanaliză, terapeutul îi cere pacientului să facă lucruri ce țin de voința sa – să vină la orele stabilite, să achite onorariul, să se întindă pe canapea. Apoi, analistul solicită un comportament „involuntar”, cerându-i pacientului să spună orice îi trece prin minte și să aibă vise spontane care pot fi interpretate. Analistul nu dorește doar ca pacientul să execute pur și simplu ceea ce i se spune. Acesta dorește implicare autentică, cu răspunsuri autonome și independente. Ideologic, accentul cade pe spontaneitate, iar componenta directivă a abordării este adesea minimalizată și mascată în cadrul metodologic al terapiei.

În terapia comportamentală se urmează un proces similar. Pacientului i se cere să întreprindă acțiuni voluntare, precum întocmirea unei liste cu situațiile generatoare de anxietate, ordonarea lor ierarhică și adoptarea unei anumite poziții corporale. Apoi, terapeutul îi cere să „se relaxeze” și „să nu devină anxios” – lucruri care nu pot fi realizate voluntar, ci trebuie pur și simplu

să se întâmple. Terapeutul îl trimite, de asemenea, pe pacient să „se afirme” în anumite situații. Terapeutul nu dorește ca pacientul doar să facă ceea ce i se spune, ci vrea ca acesta să se schimbe spontan, astfel încât să nu mai fie anxios și să se afirme fără efort.

Procedurile de întărire pozitivă și negativă ale unui terapeut specializat în condiționare includ și ele acești pași. Se presupune că oferirea unui răspuns corect pacientului, în contextul terapeutic – care, în esență, înseamnă dirijarea comportamentului său –, va determina subiectul să generalizeze „spontan” acel tip de comportament și în alte situații. Specialistul în condiționare nu dorește un răspuns robotic pe termen nelimitat, ci doar temporar, astfel încât subiectul să răspundă ulterior în mod independent, într-un mod adecvat. Specialiștii în condiționare tind să sublinieze aspectele directive ale metodei lor și menționează mai puțin schimbarea spontană pe care o urmăresc. Uneori, aceștia maschează această schimbare sub cuvântul „învățare”.

Există o altă asemănare între hipnoză și terapie. Ambele se bazează, de obicei, pe relații voluntare; procedurile nu sunt impuse unei persoane reticente, ci unei persoane care caută în mod conștient acest tip de relație. Totuși, atât subiectul, cât și pacientul vor opune adesea rezistență în fața directivelor primite, chiar dacă au ales în mod voluntar să se afle în acea situație. Un aspect esențial al hipnozei și terapiei este nevoia de a motiva o persoană să coopereze deplin în urmarea indicațiilor și de a gestiona rezistența atunci când aceasta apare.

Deși relația este voluntară, atât hipnoza, cât și terapia implică persuasiune – o muncă de convingere – la începutul procesului. Subiectul sau pacientul trebuie motivat să coopereze, de regulă prin evidențierea beneficiilor obținute dacă cooperează și a pierderilor potențiale dacă nu o face. Însă, chiar și atunci când sunt motivați, subiecții și pacienții vor rezista totuși beneficiilor oferite de practician. În hipnoză, există două forme principale de rezistență: lipsa unei cooperări suficiente și cooperarea excesivă.

Când un subiect nu răspunde exact cum ar trebui și, astfel, opune rezistență, hipnotizatorul are metode standard de a gestiona problema. Milton Erickson, mai mult decât orice alt hipnotizator, s-a concentrat pe dezvoltarea unor tehnici pentru a convinge subiecții rezistenți să își atingă propriile obiective. În timp ce explora rezistența hipnotică, Erickson dezvolta, în același timp, modalități de abordare a problemelor umane în terapie. Abordarea lui față de persoanele cu probleme, atunci când nu folosește formal hipnoza, este în esență aceeași cu abordarea sa față de rezistența în hipnoză. Odată ce această asemănare este înțeleasă, multe dintre tehnicile terapeutice ale lui Erickson decurg logic.

Atunci când o persoană are un simptom, prin definiție indică faptul că nu se poate ajuta singură. Comportamentul ei este involuntar. Persoana fobică, compulsivă, alcoolică sau familia disfuncțională își continuă comportamentele care aduc suferință, protestând în același timp că nu se pot opri din a face ceea ce fac. În același mod, subiectul care participă voluntar la hipnoză adesea nu va urma o directivă. Nu refuză – indică pur și simplu că nu poate. Sau răspunde într-un mod contrar, indicând totodată că nu el este cauza a ceea ce se întâmplă. De exemplu, dacă unui subiect i se cere să își așeze mâna pe brațul scaunului, apoi i se spune că aceasta va deveni mai ușoară și se va ridica, el ar putea să nu permită mâinii să se ridice sau ar putea spune: „Devine mai grea”. Arta hipnozei constă în gestionarea acestui tip de rezistență și producerea schimbării, și la fel, arta terapiei constă în soluționarea eficientă a acestui tip de problemă.



ÎNCURAJAREA REZISTENȚEI

Dacă unui subiect i se cere ca mâna lui să devină mai ușoară și el spune: „Mâna mea devine mai grea”, hipnotizatorul nu răspunde „hai, încetează cu asta!”. În schimb, acceptă acel