

# Hipnoza în psihoterapie

Irina Holdevici  
Barbara Crăciun



TREI

PSIH  
OLOGIE  
PSIHOTERAPIE

# Hipnoza în psihoterapie

## Cuprins

### Introducere

9

### Prima parte. Hipnoza — componentă clinică și terapeutică

11

#### Capitolul I. Hipnoza: posibilități și limite

13

- |   |    |
|---|----|
| 1.1. Definirea hipnozei   | 13 |
| 1.2. Concepții eronate și mituri referitoare la hipnoză                                     | 16 |
| 1.3. Aspectele teoretice care stau la baza fenomenelor hipnotice                            | 18 |
| 1.4. Etapele hipnoterapiei (Brann, Owen și Williamson, 2015)                                | 20 |
| 1.5. Explicații asupra naturii fenomenului hipnotic (Brann, Owen și Williamson, 2015)       | 24 |
| 1.6. Aspecte generale ale hipnozei și psihoterapiei ericksoniene                            | 26 |
| 1.7. Structurarea demersului psihoterapeutic  | 38 |
| 1.8. Câteva considerații teoretice și practice pentru creșterea eficienței hipnozei clinice | 39 |
| 1.9. Precizări și explicații referitoare la hipnoză   | 40 |
| 1.10. Testarea nivelului de hipnotizabilitate   | 47 |
| 1.11. Abordări teoretice ale fenomenului hipnotic   | 51 |

#### Capitolul II. Inducția hipnotică

59

- |   |    |
|---|----|
| 2.1. Diferențele dintre hipnoza tradițională și cea modernă       | 59 |
| 2.2. Tehnici de inducție hipnotică                                | 60 |
| 2.3. Tehnici de adâncire a transei                                | 70 |
| 2.4. Pregătirea clientului pentru următoarele ședințe             | 73 |
| 2.5. Modalități de abordare a unor tipologii diferite de subiecți | 75 |
| 2.6. Alte tehnici de inducție hipnotică                           | 77 |

<b>Capitolul III. Strategiile hipnoterapiei</b>	84
3.1. Strategii utilizate în hipnoză	84
3.2. Procesarea psihoterapeutică în hipnoterapie	89
3.3. Sarcinile pentru acasă în hipnoterapie	100
3.4. Sugestiile posthipnotice	103
3.5. Dehipnotizarea	107
3.6. Fenomene specifice transei hipnotice și utilizarea acestora în psihoterapie (Edgette și Edgette, 1995, 2013)	110
<b>Capitolul IV. Hipnoza și meditația</b>	140
<b>Partea a II-a. Aplicațiile hipnozei în psihoterapie</b>	147
<b>Capitolul V. Hipnoterapia în tulburările depresive</b>	149
<b>Capitolul VI. Hipnoza în tulburările anxioase</b>	158
<b>Capitolul VII. Hipnoterapia în tratamentul fobiilor</b>	180
<b>Capitolul VIII. Hipnoza în psihoterapia tulburării         obsesiv-compulsive</b>	188
<b>Capitolul IX. Hipnoza în psihoterapia tulburărilor         posttraumatice de stres</b>	193
<b>Capitolul X. Hipnoterapia în combaterea durerii</b>	212
<b>Capitolul XI. Hipnoza în îngrijirea pacienților cu afecțiuni         oncologice maligne</b>	242
<b>Capitolul XII. Hipnoza în tulburările psihosomatice</b>	249
<b>Capitolul XIII. Hipnoza în tratamentul insomniilor</b>	267
<b>Capitolul XIV. Hipnoza în terapia tulburărilor         conduitei alimentare</b>	273

<b>Capitolul XV. Hipnoza în tratamentul infertilității</b>	293
<b>Capitolul XVI. Hipnoza în tulburările sexuale psihogene</b>	298
<b>Capitolul XVII. Nașterea cu ajutorul hipnozei</b>	306
<b>Capitolul XVIII. Hipnoza în terapia deprinderilor cu caracter dezadaptativ</b>	313
<b>Capitolul XIX. Hipnoza în terapia dependențelor</b>	318
<b>Capitolul XX. Hipnoterapia la persoanele cu stimă de sine scăzută</b>	326
<b>Capitolul XXI. Hipnoterapia la copii și adolescenți</b>	334
<b>Capitolul XXII. Hipnoza în optimizarea performanțelor sportive</b>	342
<b>Bibliografie</b>	356

În acest sens autorul și-a construit un expoziție care înregistrează, pe lângă pozițiile tradiționale ale hipnozei clinice, și limitele acesteia. Totodată, volumul cuprinde un segment teoretic ce are în compunere să se suprapună de teme: „are său posibilă înțelegerea unui subiect de multe ori perceput mai degrabă ca fiind unul „misterios”.

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

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 psihologi în 1960 de către Asociația Psihologilor Americani, a

## Capitolul I

### Hipnoza: posibilități și limite

#### 1.1. Către cea Hipnoză

## Prima parte

Lewis (2013) subliniază faptul că hipnoza reprezintă un instrument valabil și eficac, relativ puțin invadă de public și de multe ori subestimată. Cercetările sănătoase din neurofiziologie au evidențiat faptul că hipnoza activază anumite structuri cerebrale responsabile cu reglarea stării (J. van Riel și Kasch, 2010). Atunci când subiectul se află în

## Hipnoza — componentă clinică și terapeutică

stare de hipnoză sunt activate anumite zone cerebrale, abordate în cercină și în același timp menite să se extindă și în exteriorul ei (ambianță, Lewis, 2013). De exemplu, în această stare pot fi activate prin intermediul sugestiilor zone cognitive responsabile cu activități sensoriale, motorii și cognitive. Cea mai cunoscută definiție a hipnozelor este cea elaborată de Asociația Psihologilor Americani (APA): „Hipnoza implică aplicarea unei proceduri prin intermediul cărora î se explică subiectului faptul că î se va administra anumite sugesții pentru să ajute să naiască o serie de experiențe de tip hmaginativ. Hipnoza presupune faptul că o persoană (subiectul) va fi ghidată de către persoană (hipnotizatorul) să responde la sugestii care să se modifice sau să urmărească percepții, sensații, emulații, gânduri și comportamentele. Persoana își poate învăța o tehnică de lucru cu hipnoză care presupune stimularea sugestiilor respective de către hipnozăcăpăt”.

Starea trădată de cineaște în timpul tranzis nu înseamnă că este ascunzătoră și că este trădată de cineva care este absorbit de vizualizarea unui film sau de lectura unei cărți interesante. Sumarizând, putem spune că este vorba despre provocarea atenției concentrată asupra subiectului respectiv, căciău că reducerea conștiințării prezenței stănușilor exteriiori.

## Capitolul I

# Hipnoza: posibilități și limite

### 1.1. 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). Atunci când subiectul se află în stare de transă hipnotică, o serie de zone ale creierului sunt activate. Această activare este trăită de subiect sub forma unor experiențe psihologice care implică atenție concentrată, absorbție în sarcină și în același timp atenție față de stimulii exterioare ai ambianței (Lewis, 2013). De asemenea, în această stare pot fi activate prin intermediul sugestiilor zone corticale responsabile de activități senzoriale, motorii și cognitive. Cea mai agreată definiție a hipnozei 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. Persoana își poate însuși o tehnică de autohipnoză care presupune administrarea sugestiilor respective de către hipnoterapeut”.

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 despre 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. 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 grupuri musculare;
- concentrarea privirii asupra unui punct fix;
- concentrarea asupra respirației.

Hipnoterapeutul va administra anumite sugestii cu o voce monotonă, cu frecvențe 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, vei intra 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 mult („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 aşază pe frunte o bucată de gheăță. 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 satietate 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 cele indirekte în cadrul scenariului hipnotic.

Sugestiile posthipnotice sunt cele administrate de obicei la sfârșitul intervenției hipnotice și au menirea de a implementa anumite modificări perceptive, 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 gingeile mele devin tot mai insensibile, mai amortite, 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 confirmat 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, 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 acesta 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, comunicare 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 putând fi indușă 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.

Schechtman și colaboratorii au demonstrat în 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, la grupul-martor, aşadar subiecților care nu se aflau în stare de hipnoză, li s-a cerut, de asemenea, să își imagineze că aud 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 interceptare a semnalelor dureroase (Rainville și colaboratorii, 1999).

Acste 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 nevoie să utilizeze inhalatoare);
- controlul sângeștilor la hemofili.

## 1.2. Concepții eronate și mituri referitoare la hipnoză

- Hipnoza nu are un caracter științific.

Chiar și cei care sunt conștienți de beneficiile hipnozei consideră că aceasta nu se bazează pe date științifice, rezultatele fiind datorate relaxării sau efectului placebo.

Există însă numeroase studii realizate începând cu anii '50 în Statele Unite, studii care au evidențiat faptul că rezultatele hipnozei au fost demonstate științific. Astfel, în 1996, un raport al Institutului Național de Sănătate din Statele Unite a arătat faptul că există dovezi incontestabile în legătură cu aplicarea hipnozei în reducerea durerilor din cadrul unor afecțiuni oncologice la pacienți.

- **Hipnotizatorul deține un control total asupra pacientului (clientului)**

Hipnoza de estradă prezintă subiectul hipnotizat ca fiind o persoană vulnerabilă, aflată sub controlul hipnotizatorului. În realitate, inducția și adâncirea transei reprezintă un demers de colaborare între client și terapeut, acesta din urmă ghidându-l pe client să se centreze asupra celor sugerate. Clientul poate ieși din această stare oricând dorește.

- **Hipnoza reprezintă un demers periculos**

Mai circulă și astăzi mitul referitor la faptul că subiectul nu se va mai putea trezi din starea de hipnoză. Realitatea clinică a evidențiat însă că o ședință de hipnoză are un caracter limitat în timp, hipno-terapeutul fiind cel care va anula transa și se va asigura de faptul că subiectul și-a revenit complet.

În cazul în care subiectul va adormi în timpul hipnozei, acesta se va trezi la un moment dat într-o stare obișnuită.

Spiegel și Spiegel (2004) subliniază faptul că nu există date științifice care să ateste faptul că hipnoza este periculoasă.

Mai mult, utilizarea acesteia este reglementată de asociații profesionale medicale sau de psihologie.

Lewis (2013) atrage însă atenția clienților să nu asculte înregistrări cu inducții hipnotice în timp ce șofează sau în timp ce manevrează un utilaj ori desfășoară activități ce presupun concentrarea totală a atenției asupra acestora.

- **Hipnoza înseamnă somn**

Deși relaxarea face parte adesea din cadrul inducției hipnotice, hipnoza nu se confundă cu somnul. Studiile electroencefalografice indică faptul că undele cerebrale din timpul hipnozei sunt unde *alfa*, somnul fiind caracterizat prin prezența unor unde mai lente.