

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANĂ – O PREZENȚĂ ACTIVĂ ÎN PROCESUL TERAPEUTIC

IRINA HOLDEVICI, BARBARA CRĂCIUN

**Ericksonian Hypnotherapy – an Active Presence in the Therapeutic Process.** This article presents a lot of techniques and principles involved in Ericksonian hypnotherapy. Those techniques are based on the general approach of problem solving. After Erickson, the symptom is a manifestation that can maintain psychic equilibrium of the patient. So symptom removal will require a deep restructuring of the patient's psyche.

**Key words:** Ericksonian hypnotherapy, hypnosis, metaphors, personality, relaxation.

Strategia hipnoterapeutică a lui Milton Erickson se adresa înlăturării simptomului și implementării unor expectații pozitive referitoare la vindecare, pentru pacientul din cabinetul de psihoterapie (Erickson și Rossi, 1981). În acest mod autorii menționați subliniau că hipnoza favorizează reducerea disonanței cognitive și permite ca stărea de sănătate a pacientului să fie ameliorată. Erickson este de părere că teoriile asupra personalității îngrădesc posibilitatea psihoterapeutului de a conceptualiza mecanismele psihopatologice puse în acțiune de către un pacient. De aceea, Erickson elaborează o nouă teorie asupra personalității pentru fiecare din pacienții săi. Această nouă teorie ține seama de identitatea, starea psihică, nevoile, dorințele, tendințele și forțele psihice ale pacientului (Erickson și Havens, 1992).

Hipnoterapeutul lucrează cu pacientul lui atât la nivel conștient, cât și inconștient, una dintre sarcinile celui dintâi fiind de a aduna informații, de la ambele niveluri și de a le sintetiza. Terapeutul trebuie să îl persuadeze pe pacient astfel încât modificările suferite de acesta să fie egosintonice și să producă schimbări pozitive sub aspect interacțional (Holdevici, 2010). Hipnoterapeutul are menirea de a utiliza forțele latente de natură subconștientă care nu se rezumă doar un depozit de emoții, impulsuri, tendințe refulate și experiențe negative, ci și la o sursă de energie și forță rezultată din experiența cu care vine pacientul în contact. După Erickson inconștientul are capacitatea de a crea modele de comportament și cognitive care depășesc expectațiile obișnuite ale pacientului (Erickson, 1980).

Același autor subliniază că simptomul are rolul de a menține echilibrul psihic al pacientului, iar înlăturarea lui presupune o restructurare profundă a psihicului acestuia. În trasa hipnotică, hipnoterapeutul trebuie să țină seama de faptul că subiectul nu va încorpora sugestii cu caracter ofensiv și distonic. De asemenea, este necesar ca terapeutul să ia în considerare modul în care s-a format simptomul, scopul căruia îi servește acesta, motivațiile, stilul cognitiv și sistemul fundamental de reprezentare cu care operează pacientul (Erickson și Gilligan, 2002).

În hipnoză are loc un proces de învățare de natură inconștientă, în cadrul căreia ego-ul critic este estompat. Atenția pacientului trebuie ghidată spre realitățile interioare, urmărindu-se modificarea unor modele habituale de control ale psihismului acestuia. Așadar, este vizată pe fond schimbarea modului în care pacientul își acceptă fluxul propriilor asociații interne (O'Hanlon, 1987).

Transa hipnotică reprezintă un mod de funcționare mentală care poate fi întâlnit frecvent și în viața cotidiană. Este vorba de acele momente în care atenția se abate de la stimulii din mediul înconjurător și, în același timp, se produce o activare a mecanismelor psihice de natură inconștientă.

Erickson numea acest fenomen „transa comună cotidiană” (Erickson și Rossi, 1979). Mulți oameni aflați pe peronul gărilor, în metrou, în autobuz sau într-un bar, par întrucâtva absenți, cufundați în gândurile lor și, dacă cineva i-ar întreba la ce se gândesc, le-ar fi greu să răspundă. Într-o stare hipnotică se află și o persoană care urmărește un film într-o sală de cinematograful. Un film este cu adevărat bun dacă spectatorul a uitat de sine și nu mai simte nici scaunul pe care stă (Holdevici, 2010).

Starea de transă naturală reprezintă un moment de intuiție creatoare, în care o soluție la o problemă se impune dintr-o dată subiectului ca și cum acesta ar simți o iluminare bruscă. În cultura occidentală raționalistă s-a crezut multă vreme că ideile originale sunt rodul demersului conștient al gândirii discursive (Ikemi și Ishikawa, 1979).

Observațiile empirice, psihanaliza și experiența preluată de la culturile orientale au demonstrat faptul că analiza logică reprezintă doar o parte a activității de prelucrare a informațiilor care, după ce au fost procesate la nivel conștient, sunt transferate inconștientului, care le supune unor mecanisme de prelucrare diferite de cele ale gândirii discursive. Inconștientul revaluează experiențele trecute ale unei persoane, le stochează în memorie, le supune unei analize de tip analogic și oferă soluții planului conștient, moment în care subiectul își conturează rezultatul printr-o idee.

Din punct de vedere fiziologic, starea hipnotică modifică activitatea sistemului nervos vegetativ în sensul dezactivării sistemului simpatic, responsabil de contactele cu realitatea exterioară și al activării celui parasimpatic, care produce modificări cardiorespiratorii specifice transei și chiar apariția lacrimilor fără ca acestea să aibă neapărat o semnificație emoțională (Kirsch, 2001).

Se produc, de asemenea, modificări ale traseului muscular, în sensul relaxării, dar și al apariției unor modificări de tipul catalepsiei unui braț, care putea rămâne suspendat mult timp, fără ca subiectul să obosească (Benson, Arns și Hoffman, 1981). Este ca și cum musculatura agonistă și antagonistă a brațului și-a modificat modul de a se contracta pentru a rezista forței gravitaționale fără ca persoana hipnotizată să depună vreun efort, în timp ce aceeași poziție, menținută în mod voluntar conduce foarte rapid la instalarea stării de oboseală.

Observațiile clinice au confirmat faptul că în timpul inducției hipnotice spontane sau provocate se produce un fel de saturație la nivelul gândirii logice, moment în care subiectul se deconectează, alunecând la alte niveluri de procesare psihică. Această ipoteză ar putea explica de ce tehnicile de inducție hipnotică bazată pe confuzie sunt atât de eficiente (Meyer, 1992). Acestea constau în administrarea unor mesaje

imposibil de prelucrat în mod rațional, fapt ce conduce la deconectarea mecanismelor conștiente și la intrarea în funcțiune a celor de natură inconștientă (Meggle, 1988).

Rossi, un discipol al lui Milton Erickson, a lansat o ipoteză cu caracter complementar, anume aceea a unor cicluri biologice care au loc în timpul zilei. Astfel, organismul uman este reglat de o serie de cicluri fie lunare, fie zilnice, precum și de unele mai scurte care rulează între 90 și 100 de minute, cicluri oarecum asemănătoare cu cele din timpul somnului.

Rossi este de părere că la fiecare 90 de minute, individul uman traversează faze de hipnoză diurnă care ar reprezenta un fel de echivalent al fazelor de somn (Erickson și Rossi, 1979). Aceste faze hipnotice ar servi integrării experiențelor acumulate în perioadele în care subiectul este activ și centrat asupra realității externe (Erickson și Rossi, 1979).

În aceste momente de „veghe paradoxală” (Meggle, 1998), activitatea mentală se orientează spre interior pentru a corobora cele învățate cu experiențele trecute. Aceste conexiuni nu se realizează conform unor mecanisme logice raționale, ci în baza unor asociații de tip analogic. Pornind de la această teorie, Rossi consideră că sănătatea psihică a subiectului constă în cooperarea cu propriile cicluri biologice din timpul unei zile (Erickson și Rossi, 1976). Astfel, subiectul nu mai trebuie să considere o stare de slăbiciune nevoia sa de a se deconecta în timpul zilei, ci, dimpotrivă, ca o forță creatoare care presupune prelucrarea informațiilor de către instanțe de natură inconștientă.

Această teorie ar putea explica și motivul pentru care Erickson nu se grăbea să inducă pacienților săi tranșa, el așteptând apariția transei spontane pe care o utiliza în scopuri terapeutice.

În practică, inducția hipnotică de tip ericksonian constă în favorizarea declanșării fenomenelor de tranșă naturală. Terapeutul care induce tranșa procedează în așa fel încât aceasta să se producă de la sine, fără vreun efort special din partea sa (Erickson și Rossi, 1980).

Pentru apariția transei spontane, terapeutul va realiza un cadru adecvat, utilizând un limbaj specific care se adresează inconștientului și în felul acesta, persoana își modifică în mod spontan tipul de procesare mentală. Trebuie menționat faptul că experiența transei variază de la o persoană la alta și chiar în cazul aceleiași persoane de la o ședință de hipnoză la alta, sau de la un moment la altul în cursul unei ședințe. Pot să apară, de asemenea, oscilații ale profunzimii transei.

Terapeutul urmărește indicatorii externi ai stării de tranșă și îi comentează pentru a-l ghida pe pacient pe drumul procesului terapeutic, prin intermediul unor feedback-uri repetate.

Terapeuții de orientare ericksoniană sunt de părere că orice hipnoză nu este altceva decât o autohipnoză. În inducția hipnotică ericksoniană terapeutul utilizează tot ce aduce cu sine pacientul, de la comportament la simptomele sale, de la preferințele acestuia până la concepția despre lume.

Fiecare subiect fiind unic în felul său astfel că și inducția hipnotică aplicată acestuia trebuie să fie unică. Dacă terapeutul identifică interesele pacientului și vine în întâmpinarea acestora, între cei doi se stabilește o relație de strânsă cooperare, în cadrul

căreia pacientul manifestă disponibilitatea de a reacționa în acord cu sugestiile terapeutului și în felul acesta hipnoza devine posibilă. Agentul care produce vindecarea nu este psihoterapeutul, ci inconștientul pacientului (Erickson și Rossi, 1981). Terapeutul nu face decât să-l ajute pe pacient să renunțe la eforturile sale conștiente și să lase inconștientul să lucreze. Psihoterapeutul comunică doar anumiți stimuli meniți să activeze disponibilitățile inconștiente ale pacientului (Erickson și Havens, 1992).

Starea hipnotică reprezintă, așadar, un proces caracterizat printr-o intensă activitate psihică, cu caracter dinamic și evolutiv și care are la bază strânsa colaborare între terapeut și pacient (Holdevici, 2009). Psihoterapia ericksoniană nu consideră inconștientul drept un depozit de conflicte și tendințe inacceptabile refulate, ci una dintre modalitățile fundamentale în care funcționează psihicul uman. Conținutul acestuia îl reprezintă experiențele subiective semnificative stocate sub forma unor senzații corporale, gânduri, emoții, sentimente și comportamente.

Memoria umană include informații și modalități de rezolvare a unor probleme mult mai ample și mai interesante decât cele care sunt soluționate prin intermediul mecanismelor conștiente, hipnoza reprezentând modalitatea cea mai eficientă de a le pune în acțiune (Erickson și Rossi, 1980).

Disocierea de stimulii exteriori și reorientarea activității psihice spre interior reprezintă axa fenomenului hipnotic. Situația poate fi privită și în sens invers, concentrarea atenției spre interior conducând la detașarea de stimulii ambianței pentru o persoană. În cursul acestei focalizări a atenției spre interior subiectul trăiește experiențele, în loc să le analizeze, suspendând funcțiile logic-discursive ale gândirii (Zeig, 2013).

Milton Erickson și discipolii săi sunt de părere că starea de transă profundă este antrenabilă. De cele mai multe ori însă, în scopuri terapeutice, se utilizează transa ușoară spre medie pe care Meggle (1998) o denumește „hipnoză simplificată” și în cadrul căreia pot fi aplicate o serie de metode terapeutice de comunicare hipnotică.

Aflată într-o astfel de stare, o persoană poate trăi foarte autentic un episod din trecutul său, cu imagini foarte vii, în timp ce o parte a ființei sale rămâne ancorată în prezent, ea dându-și seama, la nivel conștient, că scenele respective aparțin trecutului. În hipnoza profundă însă, singura realitate trăită o reprezintă experiențele anterioare.

Dintr-o altă perspectivă, în timpul hipnoterapiei ericksoniene, se utilizează o serie de modalități de comunicare de tip hipnotic, care pot începe cu o conversație banală, și pot continua cu povestiri, metafore sau sugestii indirecte.

Arta de a induce hipnoza constă în observarea celor mai discrete modificări fizice ale subiectului, semnalarea lor, fiind vorba despre evidențe pe care acesta nu le poate nega și conectarea lor cu sugestiile de intrare în hipnoză.

Pacientul va accepta un lucru evident („pleoapele tale coboară din ce în ce mai mult”), ceea ce facilitează acceptarea sugestiilor transmise de terapeut care vor apărea dintr-o dată ca fiind evidente („...pentru că te pregătești să intri în hipnoză”).

Acesta reprezintă modelul cel mai simplu de sugestii indirecte de tip ericksonian, respectiv sugestii compuse după formula truism – sugestie (Holdevici, 2009). Funcționarea acestui gen de sugestii se bazează pe fenomenul uman comun conform căruia dacă cineva a început prin a spune da, va avea tendința de a continua cu răspunsurile afirmative.

Milton Erickson susținea că orice pacient care intra în cabinetul său aducea cu sine un „dar” care va putea fi folosit în procesul terapiei. Marea majoritate a acestor „daruri” nu sunt utilizate de către terapeuți, care le etichetează în mod artificial ca simptome și consideră că sarcina lor este să-l elibereze pe pacient de ele, fără să întrevadă posibilitatea folosirii simptomelor în cursul procesului terapeutic (Erickson și Rossi, 1980).

Grinder și Bandler (1981) au postulat principiul flexibilității strategiei psihoterapeutice potrivit căruia terapeutul trebuie să lucreze cu pacientul cum crede că este mai bine, dar rămânând cu toate canalele senzoriale deschise. Un terapeut flexibil va reuși mai repede și mai bine să-l facă pe pacient să se schimbe și nu va întâlni în practica sa mulți pacienți rezistenți.

Hipnoza permite crearea unor noi sisteme de referință pe baza cărora persoana își poate examina comportamentul și situația, contribuind la depășirea rezistențelor.

Din acest punct de vedere terapeuții de orientare ericksoniană sunt de părere că transa hipnotică îndeplinește o serie de funcții precum ar fi cea referitoare la suspendarea controlului critic al rațiunii; o altă funcție a transei include procesele fiziologice ale organismului ce vor fi încetinite. Acest fapt va contribui la o mai bună concentrare a atenției subiectului asupra sarcinii terapeutice și înțelegerea problemei-simptom într-un mod diferit; în fine o altă funcție a transei hipnotice este cea care favorizează instalarea și menținerea unei relații terapeut-client eficiente.

În acest context Milton Erickson vorbea și despre sugestiile cu conținut metaforic ce sunt deosebit de utile și în autohipnoză, când subiectului i se poate indica să lucreze asupra lui prin intermediul tehnicii imaginației dirijate. Astfel, i se poate sugera pacientului să coboare în camera interioară și să se întâlnească cu sfătuitorul interior (Erickson și Rossi, 1976).

Margolis, Fass, și Brown (1990) subliniază faptul că studiul strategiilor terapeutice bazate pe utilizarea metaforelor a fost relativ greu acceptat de oamenii de știință, din cauza prejudecăților pe care le-au nutrit multă vreme psihologii occidentali față de fenomenele imaginative și emoționale, considerate cumva inferioare celor cognitive.

Recurgerea la metafore reprezintă un proces terapeutic activ, direcționat spre scop, necesar atunci când este nevoie să se atingă noi semnificații (McCurry și Hayes, 1992). Acest fenomen este evident mai ales atunci când două persoane aflate față în față comunică folosind cuvinte ale căror sensuri noi sunt înțelese numai de ei. Utilizarea metaforei în hipnoză se întâlnește pentru prima dată în lucrările lui Erickson (Zeig, 1980). În tratamentul pacienților săi, autorul recurgea la povestiri metaforice, anecdote, intervenții strategice, ritualuri pe care le integra în mod flexibil în cadrul transei hipnotice, situațiile respective fiind analoage cu cele specifice vieții cotidiene.

Principiile utilizării metodelor metaforice în clinică și hipnoterapie se referă la o serie de aspecte (Brann, Owens, și Williamson, 2015) precum ar fi realizarea contextului terapeutic, prin prezentarea problemei utilizând chiar cuvintele pacientului și găsirea unei metafore terapeutice care să se potrivească cu metaforele propuse și realizate de pacient.

În momentul conținutului scenariului se poate face o conectare a metaforei personale a subiectului cu inducția și sugestiile terapeutice. În continuare rezolvarea

problemelor este susținută de metaforele ce se combină cu schemele existente ale subiectului, în acest sens fiind utilizate sugestiile post-hipnotice.

Metafora inițială este construită de terapeut în colaborare cu pacientul pe baza combinării descrierii inițiale a problemei cu elemente ce țin de contextul terapeutic. Bine aleasă, această metaforă va contribui la întărirea raportului terapeutic și va favoriza construirea unei structuri cognitive care ajută la generarea unor soluții posibile ale problemei.

Metaforele care au ca scop construirea contextului terapeutic sunt prezente în momente diferite ale terapiei (Witzum, Van der Hart și Friedman, 1988). În cadrul hipnoterapiei tradiționale, acestea sunt introduse după ce s-a instalat transa și au rolul de aprofunda starea și de a conferi mai multă naturalețe procesului; metaforele pot să preceadă inducția propriu-zisă, să orienteze și să influențeze modul în care subiectul va trăi starea de transă, metaforele acționând ca „sugestii prehipnotice”.

Metaforele pentru crearea contextului nu se limitează la ceea ce îi spune terapeutul pacientului, ci se extind la ceea ce acesta își spune lui însuși, la formularea diagnosticului, la elaborarea studiului de caz și la proiectarea demersului terapeutic, reprezentând, la rândul lor, demersuri metaforice.

Burns (2007) menționa faptul că metaforele cu puternică semnificație personală se referă la grijile subiectului, la emoții puternice, la imagini concrete, precum și la procesări psihologice de tip creativ. Din acest motiv, limbajul metaforic utilizat de pacient în descrierea problemei sale poate fi folosit pentru a-i ajuta să se autocunoască mai bine.

Metaforele reprezintă și un element al unei abordări terapeutice permissive și naturale, pacienții având libertatea să reacționeze în modul și în ritmul lor propriu (Erickson, Rossi 1976). Relația psihoterapeutică asigură un mediu securizat în cadrul căruia, pacientul poate exersa noi modalități de relaționare, strategii alternative de a face față cerințelor vieții sau răspunsuri mai flexibile la diverși stimuli.

Observațiile clinice au evidențiat faptul că utilizarea metaforelor poate mări eficiența sugestiilor posthipnotice (Zeig și Lankton, 2013) și astfel, noile modele de comportament elaborate în timpul hipnoterapiei pot fi implementate în viața reală. Conectarea metaforei cu sugestiile posthipnotice permite crearea unui context în cadrul căruia câștigurile din timpul terapiei pot fi consolidate și extinse dincolo de situațiile imediate.

Relația hipnoterapeutică ericksoniană s-a bazat în același timp pe încredere reciprocă și acceptare necondiționată (Zeig și Lankton, 2013).

Hipnoza reprezintă poate instrumentul cel mai adecvat atunci când terapia are drept obiectiv focalizarea asupra unor aspecte ce țin de dezvoltarea și maturizarea individului uman, pentru că oferă un acces mai rapid și direct la zonele inconștiente, ameliorând astfel disfuncționalitățile și permițând subiecților o traiectorie spre echilibru și stare de bine.

### **Bibliografie**

- Benson, H., Arns, P.A., & Hoffman, J.W. (1981). The relaxation response and hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29(3), 259-270.

- Brann, L., Owens, J., & Williamson, A. (Eds.). (2015). *The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Burns, G. W. (Ed.). (2007). *Healing with stories: Your casebook collection for using therapeutic metaphors*. John Wiley & Sons.
- Erickson, M. H., & Havens, R. A. (1992). *The wisdom of Milton H. Erickson: Hypnosis and hypnotherapy* (Vol. 2). Ardent Media.
- Erickson, M. H. (1959). Further clinical techniques of hypnosis: Utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2(1), 3-21.
- Erickson, M. H., & Cooper, L. F. (1959). *Time distortion in hypnosis*. Williams it Wilkins, Baltimore, Ref. 3.
- Erickson, M. H. (1980). *The nature of hypnosis and suggestion* (Vol. 1). Halsted Press.
- Erickson, M. H., & Gilligan, S. G. (2002). *The legacy of Milton H. Erickson: selected papers of Stephen Gilligan*. Zeig Tucker & Theisen Publishers.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy, an exploratory casebook*. Irvington Publishers.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1980). The indirect forms of suggestion. *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*, 1, 452-477.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1981). *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*. Irvington Publishers.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1976). Two level communication and the microdynamics of trance and suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 18(3), 153-171.
- Grinder, J., & Bandler, R. (1981). *Trance-formations*. Neurylinguistic Programming and the Structure of Hypnosis.
- Holdevici, I. (2009). *Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală*. Editura Trei.
- Holdevici, I. (2010). *Hipnoza clinică*. Editura Trei, București.
- Ikemi, Y., & Ishikawa, H. (1979). Integration of occidental and oriental psychosomatic treatments. *Psychotherapy and psychosomatics*, 31(1-4), 324-333.
- Kirsch, I. (2001). The response set theory of hypnosis: Expectancy and physiology. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(1), 69-73.
- Margolis, C. G., Fass, Margot L. & Brown, D. (Eds.) (1990). *Creative Mastery in Hypnosis and Hypnoanalysis: A Festschrift for Erika Fromm*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, xiv, pp. 342. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36(4), 295-297.
- McCurry, S. M., & Hayes, S. C. (1992). Clinical and experimental perspectives on metaphorical talk. *Clinical Psychology Review*, 12(7), 763-785.
- O'Hanlon, W. H. (1987). *Taproots: Underlying principles of Milton Erickson's therapy and hypnosis*. WW Norton & Co.
- Lynn, S. J., Laurence, J. R., & Kirsch, I. (2015). Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 314-329.
- Meggle, D. (1988, April). [Erickson's hypnosis]. In *Annales medico-psychologiques* (Vol. 146, No. 4, pp. 311-324).

- 
- Meyer, R. G. (1992). *Practical clinical hypnosis: Techniques and applications*. Jossey-Bass.
- Witztum, E., Van der Hart, O., & Friedman, B. (1988). The use of metaphors in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 18(4), 270-290.
- Zeig, J. K. (2013). *Ericksonian methods: The essence of the story*. Routledge.
- Zeig, J. K., & Lankton, S. R. (2013). *Developing Ericksonian Therapy: A State Of The Art*. Routledge.