

Întărirea eului

Popescu Romulus Octavian

Sunt multe păreri ale unor hipnoterapeuți cu reputație, potrivit cărora este nevoie ca toate demersurile psihoterapeutice să fie urmate de măsuri cu rol de întărirea sentimentului de încredere al clientului (Yapko, 1992; Hawkins, 1996). De asemenea, Havens și Walters (1989) subliniază, că în situația clienților care prezintă *locus* al controlului extern și care cred că soluționarea problemelor personale este dependentă în totalitate de modificări induse de altcineva sau de altceva, obiectivul inițial al intervenției terapeutice trebuie să se formeze în reorientarea către un sentiment al controlului exercitat din interior. Autorii declară că „hipnoterapia nu poate fi eficientă atât timp cât persoana apreciază că nu își poate asuma responsabilitatea pentru propriile emoții, gânduri și manifestări comportamentale”. De Shazer (1985; 1990) și ceilalți specialiști care sunt susținători ai abordării centrate pe soluții promovate de către acesta pot fi considerați exponenții cei mai angajați ai poziției care susține nevoia de a contracara încă din start sentimentul de neputință al clientului.

Posibilitatea de operaționalizare a „forței eului” se realizează prin capacitatea sinelui de a orchestra măsuri, inițiate de către persoană, în scopul adaptării la variatele împrejurări ale vieții, a realizării scopurilor apreciate ca fiind importante, respectiv găsirea soluțiilor la problemele cu care persoana este în conflict. În acest mod putem să spunem că forța eului este acea dimensiune a sentimentului de sine, care apreciază șansele persoanei de a putea face față diferitelor provocări întâmpinate în viața cotidiană. Privit din acest punct de vedere ceea ce înțelegem prin „forța eului” prezintă accentuate asemănări cu „așteptările” așezate de Mischel (1985) în rândul celor cinci categorii de *variabile personale* care determină comportamentul uman.

Scenariile au fost definite de către Baddeley ca fiind, în principiu, „un pachet integrat de informații, care poate fi folosit în scopul interpretării sau înțelegerii unei anumite situații”. Scenariile reprezintă situații particulare ale schemelor, care sunt de fapt niște scheme complexe, cu puțința de a include cunoștințele noastre generalizate,

referitoare la evenimentele cotidiene. Acestea sunt construcții semantice, care reflectă probabilitatea unui anumit curs al secvențelor evenimentului dat. Scenariile permit atât anticiparea seriei de acțiuni pe care urmează să le întreprindem atunci când ne confruntăm cu o anumită întâmplare (și deci programarea comportamentului adaptiv), cât și a rezultatului posibil al intervenției noastre.

La rândul lor, schemele reprezintă o unitate coerentă de reprezentare structurată, care organizează experiența (Mandler, 1992). Realitatea nu este fotocopiată de scheme, ci se formează în reprezentări abstracte ale regularităților experiențiale. Ele iau naștere din interacțiunile noastre cu mediul social și fizic, spunând că ceea ce este probabil să vedem, să auzim și să ne amintim, respectiv ceea ce nu ne așteptăm să vedem sau să auzim Neisser (1984). Schema a fost definită și de Augoustinos și Walker (1995) ca reprezentând „o structură mentală ce conține expectații și cunoștințe generale referitoare la lume”. Acestea pot cuprinde expectațiile noastre generale legat de persoane, roluri sociale, evenimente sau la cum, în anumite situații, să ne comportăm.

Scenariile, majoritatea dintre ele, care formează repertoriul individului sfârșesc prin a trece prin această veritabilă „proba a focului” și anume de punerea în practică. Scenariile, de regulă, sunt elementele care formează un fundament solid pentru imaginea de sine. Prin punerea în practică a scenariilor nu înseamnă că nu este însă lipsită de probleme. Aceste probleme, pe de o parte, țin de selectivitatea memoriei umane, precum și influențele exercitate de stările emoționale asupra tipului de experiențe care trec prin filtrul selectiv. De exemplu, depresia determină cu ușurință accesul la amintirile legate de eșecuri și experiențe negative și face să fie mai dificilă evocarea acelor performanțe care ar fi putut sta la baza construirii unor „scenarii ale satisfacției”. Avem posibilitatea de a presupune în aceste din urmă cazuri, intervenția așa-numitului „blocaj cognitiv”, descris de Beck (1985), care interferează în depresie cu receptarea și/sau integrarea datelor pozitive. Trebuie să avem în vedere, pe de altă parte, și faptul că însăși existența unui scenariu ipotetic poate îndeplini funcția profeției ce se autoconfirmă. Eșecul înregistrat, în astfel de situații, se poate prezenta nu ca un fapt care validează scenariul ce anticipa acest deznodământ, ci ca o consecință a preexistenței lui. Putem evoca, în sfârșit și acele cazuri în care un scenariu al neputinței sau al eșecului anulează din start orice încercare a persoanei de a se întâlni cu provocările situației la care se referă scenariul. Denumite de

către Mischel (1985) „expectații legate de consecințele stimulării și comportamentului” acele variabile personale, care, anticipând deznodământul acțiunilor persoanei, determină angajarea în acțiunea vizată sau, dimpotrivă, renunțarea la orice încercare, presupusă oricum din start a fi zadarnică. Așteptările aceste din urmă au fost prezentate pe larg de către Seligman (1998) cu numele de „neputință învățată”. Aproximativ zece la sută din persoane, afirmă Seligman, reacționează cu această atitudine de neputință la orice situație de solicitare cu care s-a întâlnit, „confirmându-și” astfel, scenariile negative.

La baza scenariilor stau așa-numitele „*prezumții fundamentale*” („*basic assumptions*”, „*core beliefs*”) care sumarizează sub forma unor reguli generale principiile care ne orientează atunci când gândim. Convingerile referitoare la propria persoană pe care le implică prezumțiile fundamentale sunt atât de puternice, încât ele sunt trăite de către persoană ca realitatea însăși (Mirabel-Sarron și Riviere, 1993). Deși mai greu accesibile sondării conștiente, prezumțiile fundamentale sunt deosebit de importante, întrucât ele își pun amprenta asupra modului în care gândim „la suprafață” în foarte multe situații. Existența acestor prezumții fundamentale este în măsură să explice și fenomenul așa-numitelor „gânduri automatizate”, definite de către Beck ca acele cogniții care tind să apară rapid și automatizat, ca prin reflex, care nu se supun controlului voluntar și conștient și care par a fi cu totul plauzibile persoanei (Beck, 1991; Rush și Beck, 2000).

Osatura prezumțiilor fundamentale formate din schemele respective reprezintă structuri cognitive idiosincratice ce se dezvoltă de-a lungul vieții persoanei, începând cu primii ani de viață. Până la confruntarea cu acele evenimente de viață sau situații cărora le sunt asociate ele rămân inactive și în momentul întâlnirii cu acestea sunt activate.

Aceste convingeri fundamentale care determină interpretarea rolului în viață la fenomenul de adaptare a persoanei la condițiile intotdeauna în modificare ale mediului social nu poate fi prețuită decât prin determinarea măsurii în care ele arată cu claritate capacitățile reale ale persoanei, raporturile dintre individ și persoanele din anturaj, respectiv dintre persoana căreia îi aparțin și sarcinile cu care ea se confruntă. Sunt inventariate în literatura de specialitate o serie de situații de viață ostile, neprielnice, de exemplu, dezvoltarea în condiții mai puțin normale a sentimentului fundamental al încrederii în sine sau în ceilalți care determină dezvoltarea unor convingeri, a căror conformare la realitate se face greu. Reprezentanții abordării cognitive, pe de altă

parte, au descris o mulțime de mecanisme deficitare de prelucrare a informațiilor (erorile semantice, gândirea dihotomică, recursul la imperativele categorice, generalizările nefondate etc.) care pot și ele genera raționamente fără validitate. Beck (1991) califică aceste prezumții fundamentale au fost etichetate ca fiind „atitudini disfuncționale”, pe când Ellis, fiind un alt reprezentant de seamă al terapiilor cognitive, folosește noțiunea „convingeri iraționale” (Ellis, 1985; Ellis și Dryden, 1998). În sfârșit, putem cita pe De Shazer (1990), care observă tendința clienților de a-și prezenta în mod eronat atât propria persoană, cât și situația cu care se confruntă. De Shazer este de părere ca recursul la formula gramaticală care implică sintagma „mi se întâmplă *întotdeauna*” pentru conceptualizarea și exprimarea acuzelor de orice natură, ar constitui elementul care îi induce clientului ideea unei fatalități ce nu ar lăsa loc imaginării unor cursuri alternative ale evenimentelor.

Grupate sub genericul de „intervenții pentru întărirea eului” aceste tehnici prezintă toate scenariile care ori recomandă experiențe ce întăresc în client sentimentul competenței și al controlului, ori îi ușurează clientului evocarea unor experiențe personale legate de reușite și succese constatate în condiții, dacă nu chiar asemănătoare celor actuale, cel puțin comparabile cu acestea sub aspectul provocării ori al amenințării cu care s-a confruntat persoana. O parte dintre aceste intervenții fac uz la bagajul de amintiri al clientului, în timp ce altele sunt metaforice; unele preced inducerea transei, în vreme ce multe dintre ele se realizează într-un context hipnotic.

Privitor la strategia ca aspect care stă la baza inserării acestor intervenții, este esențial distincția operată între cele care vizează capacitatea persoanei de a participa activ, ca partener egal, la decurgerea procesului terapeutic, respectiv acele intervenții care se duc înspre inocularea convingerii că persoana are acele resurse care îi sunt necesare pentru a găsi rezolvare la problemele cu care se află în conflict.

Din seria tehnicilor ce aformează prima categorie de intervenții care a fost amintită, ar fi chiar recursul la testele de hipnotizabilitate, care după cum s-a mai prezentat, dincolo de informațiile pe care le furnizează în vederea selectării metodelor care promit a fi cele mai de succes în cazul unui client anume, îi pot da acestuia experiențe care documentează capacitatea sa de a răspunde în mod adecvat la sugestiile hipnotice. Impresionant s-a dovedit în acest sens folosirea pendulului lui Chevreul,

indicat de altfel chiar de către Schultz la începerea antrenamentului autogen, care arată de o manieră vizibilă cum concentrarea mentală se traduce în micromișcări involuntare, deci cum sugestiile verbale se „materializează”. Totodată, pot fi folosite pentru a-i întări clientului convingerea legată de capacitatea sa de a lua parte la demersurile hipnotice, totalitatea răspunsurilor pozitive date la sugestiile formulate în cadrul unor teste complexe de sugestibilitate, cum ar fi CIS, scalele Harvard și Stanford, HIP, HARP. În acest sens, foarte utilă este și conceptualizarea problemelor cu care se confruntă persoana ca rezultate ale „autohipnozei negative” (de exemplu: Araoz și Negley-Parker, 1988; Yapko, 1992; Alladin, 1992), descris în asociere cu părerea conform căreia tocmai competența care i-a permis clientului să își creeze simptomele poate fi pusă în slujba eforturilor ce vizează înlăturarea acestora și rezolvarea problemelor. Descrierea primului demers hipnotic ca un „test”, cu menirea să recunoască nu atât capacitatea în care clientul poate fi apreciat un subiect adecvat pentru hipnoză, cât mai curând acele elemente care ar putea fi exploatate cu maximum de eficiență în cadrul terapiei sale, constituie o altă modalitate eficientă de a întări convingerea clientului, că va fi capabil să coopereze cu tratamentul.

Diversitatea manierelor de întărire a eului cu scopul mobilizării resurselor necesare pentru depășirea obstacolelor este și mai largă. Ca primă tehnică este cea propusă de Gheorghiu și poate fi considerată ca o veritabilă metaforă experiențială a oricărei probleme psihologice. Persoana este îndemnată să-și evalueze capacitatea de a rupe un creion simplu, lovindu-l pe acesta cu degetul arătător întins. Terapeutul prinde ferm cele două capete ale creionului, ținându-l în poziție orizontală, aproximativ la înălțimea plexului. În cazul în care ar putea fi unui răspuns negativ din partea persoanei, acesta este îndemnat să-și imagineze cum arătătorul mâinii dominante, ținut întins deasupra creionului, a trecut deja prin creion, și să percuteze cu toată puterea doar după ce a reușit să-și imagineze acest lucru. Pe toată durata concentrării persoanei, acesta este susținut de către terapeut și încurajat să lovească. După ce persoana reușește să rupă creionul, de regulă cu o ușurință care îl surprinde și pe el, terapeutul accentuează faptul că cele petrecute sunt în realitate tipice pentru felul în care ne creăm majoritatea problemelor, acestea convingându-ne că un lucru, aflat de altfel în limitele capacităților noastre de a acționa, ne-ar fi de fapt peste putință de realizat. Terapeutul îi sugerează

persoanei să păstreze cele două jumătăți rupte ale creionului, pentru a le putea privi ori de câte ori confruntat cu o provocare, se percepe neputincios și pentru a-și aduce aminte cum poate greși atunci când caută să se convingă că n-ar fi în stare să facă un lucru care de fapt are posibilitatea să îl facă.

O altă metodă care este aplicabilă în afara contextului hipnotic propriu-zis propus de De Shazer (1985; 1990), este folosită, pentru a echilibra sentimentul de neputință al clientului. El recomandă o strategie subtilă pentru a elimina generalizarea nejustificată (exprimată prin formula „mi se întâmplă întotdeauna”) a incidenței simptomelor. Întrebările formulate de terapeut, înseși ele, conțin presupuziția că persoana are capacitatea să-și rezolve problema, că a și început cu primele măsuri în vederea eliberării de simptome, ca este liberă să facă ceea ce crede de cuviință și că este cea mai în măsură să hotărască ce dorește să facă (Walter și Peller, 1992). Ceea ce terapeutul caută să-i sugereze clientului este nu doar că schimbarea ar fi posibilă, ci că aceasta este pur și simplu inevitabilă. Intervenția îndreptată înspre întărirea eului începe chiar de la prima discuție și are la baza orientarea atenției clientului asupra „excepțiilor”, adică a abaterilor de la „regula” omniprezenței problemelor. „Am observat că, indiferent de cât de importante sau cât de cronicizate ar fi problemele pe care persoanele le întâmpină în viață, există situații sau momente în care, dintr-un motiv sau altul, problemele sunt absente”, notează O'Hanlon și Weiner-Davis (1995). Menționarea, analizarea acestor „excepții” are darul nu doar de a sugera ce anume este necesar întreprins pentru a rezolva problema, dar și acela de a-i transmite persoanei că rezolvarea stă în putință lui.

În continuare prezentăm câteva dintre cele mai cunoscute tehnici de întărire a eului, inventariate de Hawkins (1993).

Tehnica albumului cu fotografii - se realizează prin invitarea persoanei care este în transă să-și imagineze un album care conține toate amintirile sale legate de realizările anterioare, de succese, de momentele de bucurie și fericire, de experiențele pozitive. Pe urmă, el este rugat să deschidă albumul la o pagină de la început (regresie de vârstă) și să treacă în revistă conținutul acestei pagini, prin folosirea de toate sistemele sale reprezentationale (vizual, auditiv, tactil etc), astfel încât imaginea rezultată să fie cât mai complexă și vie, re trăind toate emoțiile pozitive legate de evenimentul astfel evocat. După ce i-a fost acordat timp îndeajuns pentru reactualizarea trăirilor pozitive, persoana

este încurajat să revină în prezent, reținând numai aceste emoții și să caute soluții la problemele sale prezente cu sprijinul acestui tonus optimist. În continuare, el se va imagina în viitor, de asemenea pe fondul emoțiilor pozitive asociate de succesul reputat în trecut, proiectându-se într-un moment în care problemele care sunt surse de disconfort sau suferință în prezent au fost deja rezolvate, putând trăi totodata anticipat și satisfacția legată de realizarea obiectivelor sale. În fine, imaginea acestui viitor este pusă în album pentru că problema lui ține deja de domeniul trecutului.

Metaforele și povestirile - pot ajuta și ele la evoluția stimei de sine și a sentimentului de încredere în forțele proprii, ele având capacitatea de a comunica mesajul terapeutic „pe limba inconștientului”. Printre metaforele „clasice” ce pot fi folosite în acest context putem aminti viața stejarului sau a roșiei (una dintre metaforele preferate ale lui Erickson), succesiunea anotimpurilor, metamorfoza omizii în fluture, rățușca cea urâtă sau lungul drum al râului de la izvor la mare. O astfel de povestire este cea a calugarului, prezentata de Hawkins (1994);

„A trăit cândva, în vremuri demult apuse, un călugăr care se simțea foarte deprimat și trist. Era o iarnă grea și el privea pe fereastră mâhnit grădina cu pomii goliși de podoaba coroanei lor, odinioară atât de bogate. I se părea că sunt și ei triști, poate chiar lipsiți de viață, dar intuiția îi spuse că sunt totuși vii. Deodată își dădu seama că o dată cu venirea primăverii, pe ramurile lor vor crește noi frunze și vor fi chiar mai puternici, decât anterior. Chiar dacă pe dinafară par lipsiți de viață, în interiorul lor, la rădăcină, sunt cât se poate de vii. Rădăcinile lor, sursa însăși a existenței lor, continuau să trăiască, iar atunci când ploile de primăvară și razele soarelui de vară timpurie le vor hrăni din belsug, pomii vor înmuguri din nou. Pe tot parcursul iernii, ei au crescut de fapt și mai puternici, utilizând resursele lor tămăduitoare primite de la natură pentru a-și dezvolta potențialul în capacități superioare celor posedate anterior” (op. cit., p. 33).

Sugestiile pozitive - care au ca și scop inocularea sentimentului valorii personale și a eficienței, este o altă categorie de intervenții ce vizează în mod declarat întărirea eului. Pentru exemplificare Hawkins citează o sugestie directă formulată de Hartland:

„... cu fiecare respirație, te vei simți mai încrezător, mai sigur pe tine, știind ca te poți ocupa eficient de problemele tale... și că poți fi satisfăcut de viața pe care o trăiești...n simțind că poți controla în mai mare măsură toate acele aspecte ale vieții tale... pe care

le consideri importante... relațiile tale... sănătatea ta... viața ta intimă... munca ta... viața ta de familie... și știind că toate aceste sentimente plăcute, reconfortante... vor continua să devină din ce în ce mai puternice... pe zi ce trece... întărindu-se chiar și atunci când dormi, pentru că inconștientul tău lucrează chiar și atunci în beneficiul tău... "

Meditatia orientata spre scop - poate să contribuie la întărirea sentimentului de sine al persoanei, cerându-i acestuia să-și inchipuie scenarii care arată realizarea unor obiective terapeutice de etapă sau finale. Din aceste meditații fac parte proiecțiile în viitor, în cadrul cărora persoana își închipuie că este eliberat de problema care îl framântă în prezent. Importanța acestor meditații este susținută și de Matthews-Simonton și colab. (1980) care le includ în rândul setului de exerciții folosite pentru întărirea sistemului imunitar în tratamentul bolnavilor de cancer.

„Noua hipnoză” propusă Araoz și Negley-Parker (1988) formată din cinci tehnici considerate fundamentale (*master techniques*), afirmând că aceste tehnici s-au adeverit a fi eficiente în foarte multe probleme și situații dificile, putând fi avute în vedere echivalențele așa-numitelor „chei pentru soluții” (*skeleion keys*) descrise de către De Shazer (1985). Este interesant faptul că, în esența lor, toate cele cinci tehnici (1. *Atingerea scopurilor*; 2. *Procesul schimbării*; 3. *Realizarile anterioare*; 4. *Activarea unor părți ale personalității*; 5. *Viziunea pozitivă*) pot fi considerate intervenții care vizează întărirea eului. Pentru cea de a patra (*activarea unor părți ale personalității*), vom face o scurtă prezentare. Aceasta abordare, de inspirație psihanalitică la origine, a fost elaborată de Watkins & Watkins (1994) și este folosită în special în cazul acelor persoane care oricum au tendința de a se raporta disociat la diferite „părți” ale eului lor, recurgând la formulări de tipul: „Sigur că doresc să mă fac bine, dar este o parte în mine care parcă se opune” sau „Da, cu mintea știu și eu asta, dar ceva tot din mine mă face să mă îndoiesc”. Apelarea la această tehnică îi permite persoanei, pe de o parte, să se accepte mai ușor, recunoscând că o însușire negativă sau alta, pe care și-o atribuie și care poate fi considerată răspunzătoare pentru problemele cu care se confruntă nu este un atribut al lui ca persoană, ci aparține doar unei părți a personalității sale, de care se poate disocia. Identificarea acelei părți a personalității, pe de altă parte, care este în stare să facă față problemei cu care este în conflict, îi permite persoanei să întărească și mai mult

această parte și să învețe să o activeze ori de câte ori este nevoie de a realiza un control asupra problemei cu care se confruntă.

Așa-numita tehnică a „punții peste timp” adaptată după Hawkins (1996), este o intervenție structurată pentru întărirea eului pe care o vom prezenta în continuare. Această metoda se poate folosi de la început pentru a pregăti clientul pentru confruntarea cu problema și pentru analiză. Demersul apelează la tehnica semnalizării ideomotorii, inducerea transei fiind precedată de alegerea degetelor care corespund răspunsurilor „DA”, „NU” și „NU STIU”. Pe urmă, se induce transa (nu contează metoda folosită) după care persoana este rugată să evoce un succes, o realizare a lui personală (o experiență pozitivă) anterioară debutului problemei sale prezente. O stăruită mare este pe o reprezentare vizuală cât mai vie a acestei amintiri, asupra sentimentelor de bucurie, de mulțumire și, în sfârșit, se trece la sublinierea faptului că, desigur, persoana are multe asemenea amintiri, ceea ce înseamnă că în multe alte ocazii a reușit să-și rezolve diferitele probleme și confruntându-se cu ele, în final, a ieșit învingător, și că în toate aceste ocazii a reușit să simtă aceleași sentimente de satisfacție, de mulțumire, de bucurie. Tocmai acele resurse interioare care înainte, de atâtea ori, l-au ajutat să-și rezolve problemele îl pot ajuta și acum să-și rezolve problemele cu care se confruntă la ora actuală și sigur, la nivel conștient poate fi derutat de faptul că, deocamdată, se confruntă cu dificultăți, dar inconștientul lui poate ști încă de acum și va ști și el, în curând, că are sursele necesare de care are nevoie pentru a-și rezolva problemele sale.

„Iar atunci când inconștientul tău știe că dispune de resursele interne cu care poți rezolva problema, atunci degetul DA se va ridica ușor.”

Adresăm persoanei, în continuare, rugămintea de a-și imagina un film sau o scenă în care altcineva, altă persoană, imaginară sau reală, se confruntă cu o problema asemănătoare cu a lui.

„Acum îți imaginezi pe cineva, pe oricine dorești, poate fi o persoană pe care cunoști sau o persoană care există doar în imaginația ta, căreia (de exemplu) îi este frică să treacă peste un pod [se face trimitere la problema concretă a clientului] și o să vezi cum se apropie tot mai mult de acel pod și o vezi cum devine din ce în ce mai neliniștită, mai tensionată pe măsură ce se apropie de pod, și persoana știe că deși trecerea peste pod îi generează neliniște, anxietate, mobilizându-și resursele interne va putea trece peste pod,

o vezi mobilizându-și aceste resurse și continuându-și drumul, pășind pe pod, stăpânindu-și nelinistea, și o vezi cum apropiindu-se de celălalt capăt al podului devine din ce mai sigură pe ea și poți citi satisfacția, mulțumirea, bucuria trăită în suflet pe chipul acestui om ca aceasta reușită de acum îl va ajuta data viitoare să treacă peste același pod făcându-și și mai puține probleme."

În funcție de răspunsul persoanei, avem posibilitatea de a merge pe două direcții:

1. În cazul în care terapeutul crede că nu are suficiente date asupra factorilor care întrețin problema (când clientul este incapabil să vorbească despre ele), îi vom zice:

„Vom reveni acum asupra problemei tale și pentru că mi-ai spus că nu știi care este originea acesteia, mi se pare important să aflăm acest lucru și vom apela la inconștientul tău pentru a afla răspunsul. Atunci când inconștientul tău va ști care este cauza problemei tale, atunci degetul DA se va ridica ușor".

În cazul care degetul persoanei se mișcă :

„S-a întâmplat în viața ta un eveniment sau un grup de evenimente care sunt răspunzătoare pentru problema cu care te confrunți acum ? ".

Poate să fie un răspuns afirmativ sau negativ.

Dacă răspunsul este afirmativ, vom merge cu întrebările cu următoare:

„Evenimentele s-au întâmplat înaintea vârstei de 20 de ani ?

S-au întâmplat înaintea vârstei de 10 de ani ?

S-au întâmplat după vârsta de 7 ani ?

S-au întâmplat înaintea vârstei de 5 de ani ? " etc.

După ce a fost localizat evenimentul:

„Acum lasă inconștientul tău să descopere acest eveniment care s-a petrecut la... ani și atunci când l-a găsit, degetul DA se va ridica. S-ar putea ca inconștientul tău să găsească potrivit să știi și la nivelul conștiinței ce s-a întâmplat și atunci, o dată cu ridicarea degetului, vei afla despre acest eveniment".

După un timp se poate pune întrebarea:

„Acum știi despre ce este vorba ? ".

În orice situație că răspunsul este DA sau NU, se lasă timp pentru trăirea evenimentelor pe plan emoțional (dacă este cazul) sau pentru eventualele intuiții spontane, după care îi vom spune din nou clientului:

„Acum revezi din nou evenimentul pe scurt, și când ai terminat, degetul NU se va ridica. iar dacă acest lucru va fi potrivit vei fi conștient de tot ceea ce s-a întâmplat și îmi vei putea împărtăși ceea ce ai aflat, bineînțeles dacă vei aprecia că eu pot afla aceste lucruri”.

Dacă răspunsul este NU, continuăm cu întrebarea:

„Mai există vreun eveniment despre care trebuie să știi pentru a-ți putea rezolva problema ? ”

2. În situația în care persoana a descris un întâmplare traumatică se poate realiza o disociere de acesta, revăzând sau recapitulând evenimentele ca și cum s-ar uita la un film (sugerând astfel că nu persoana trăiește ceea ce se întâmplă, ci un altă persoană, el asistând doar din postura spectatorului) sau se poate amâna discutarea până după revenirea din transă, dar în același timp se poate discuta cu persoana și în timpul transei.

Dacă răspunsul este afirmativ:

„Lasă-ți inconștientul să găsească evenimentul, evocă amintirea acestui eveniment, iar atunci, când inconștientul a găsit evenimentul, ridică degetul DA”.

Se procedează în așa fel până când apare un răspuns negativ.

În cazul în care ședința se prelungește mai mult se poate spune că la următoarea ședință vom reveni la acest eveniment (la acest grup de evenimente).

Când se primește confirmarea că nu mai sunt alte evenimente, urmează întrebarea:

„Acum că am văzut care sunt evenimentele legate de problema ta, îți poate permite inconștientul să pășești în viitor fără această problemă ? ”.

Sau:

„Acum ca ai revăzut aceste lucruri, poți să te eliberezi de problemă ? ”.

Dacă răspunsul este negativ, se revine la sondarea acelor evenimente care ar putea fi cauza pentru problemă.

Dacă răspunsul este afirmativ, continuăm în următorul fel:

„Acum te rog să privești în viitor pentru a te vedea fără problema care te framântă acum. Iar atunci, când vei reuși acest lucru, degetul tău DA se va ridica pentru a-mi comunica și mie acest lucru... (Terapeutul așteaptă răspunsul, după care continuă spunând :) E bine, te vezi deci acum în viitor, eliberat(ă) de povara problemei care ți-a creat atât de multe neplăceri (alternative: suferințe, neazuri, supărări etc.) și poți simți

acea ușurare pe care ți-o dă gândul că ai reușit să rezolvi și problema asta. Și te poți simți atât de bine atunci, când știi ca ai lăsat problema asta în urma ta, și te poți simți atât de bine acum, când știi că poți să rezolvi problema asta și când știi cât de bine te poți simți atunci când știi că ai rezolvat problema asta și știind ca vindecarea este în plină desfășurare chiar acum, chiar dacă nu realizezi deocamdata acest lucru.

Și pentru că vei dori să știi, probabil, data la care te vezi, eliberat(ă) de problemă, poți ști că în spatele tău se află o tablă neagră, asemănătoare celor folosite în școli, pe care cineva a scris acea dată, cu creta albă, și întorcându-te încet vei putea citi data de pe tablă... așadar, întoarce-te încet pentru a vedea data... și atunci când o vei vedea... degetul tău DA se va ridica ușor... (Terapeutul așteaptă răspunsul, după care continuă spunând:) E bine, ai aflat acum data la care poți ști că ai lăsat în urmă problema care te framântă acum... și poate fi important să știi că data aceasta nu este cea la care îți vei rezolva problema, ci una ulterioară acesteia...".

Dacă răspunsul afirmativ se lasă așteptat, terapeutul va putea continua prin:

„ Uneori data scrisă pe tablă apare neclar, ca prin ceață, și este nevoie de puțin timp până când ne apare perfect lizibilă... nu trebuie decât să aștepti puțin ca să se clarifice sau poți eventual ridica ușor mânași poți lăsa inconștientului tău să-ți comande mâna ... pentru a scrie ușor în aer... data aceea...)

Și acum, în încheiere, inconștientul tău poate trece în revistă tot ceea ce a învățat pe parcursul acestei sesiuni, iar atunci, când a terminat, degetul DA se va ridica ușor... E bine... ".

În continuare urmează revenirea din transă hipnotică.

Bibliografie

Araoz, D.L., Negley-Parker, E.,(1988), *The New Hypnosis in Family Therapy*, Brunner/Mazel, Publishers, New York.

Aalladin. A.,(1994), *Imegrating hypnosis and cognitive thcrapy in the understanding and management of depression*, în M. Hunter (ed.), *Frontiers of Hypnosis*, West Vancouver, Seawalk, Canada.

- Baddeley, M., (1996), *Hypnotherapy, Gestalt, EMDR and the treatment of post traumatic stress*, în *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*.
- Bandler, R., (1995), *Elmes valtozasok*, Bioenergetic Kft., Budapest.
- Bandler, R., Grinder, J., (1990), *Frogs into Princes. Neuro Linguistic Programming*, Eden Grove Ed., London.
- Beck, A.T.; Emery, G., (1999), *A szorongásos zavarok es fobiák /kognitiv szemlelete*, Animula, Budapest.
- Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.R ; Eemeergy, G., (2001), *A depresszió kognitiv terapiája*, Animula, Budapest.
- De Shazer, S., (1985), *Keys To Solutions in Brief Therapy*, W.W.Norton and Co., New York.
- Dafinoiu, I., (1996) *Sugestie și hipnoză*, Editura Științifică și Tehnică.
- Dafinoiu, I., Vargha, J-L, (2007), *Hipnoză clinică, Tehnici de inducție. Strategii terapeutice*, Ed. Polirom, Iași.
- Ellis, A., (1996), *Using hypnosis in rational-emotive behavior thcrapy in die case of Ellen*, în S.J. Lyrri; I. Kirsch *et al.* (eds.), *Casebook of clinicul hypnosis*. American Psychological Association, Washington DC, US.
- Ellis, A., (2001), *Changing die usc of hypnosis in my practice*, în S. Kahn; E. Fromm (cds.), *Changes in Ihe therapist*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, Mahwah. NJ, US.
- Ellis, A.; Dryden, W., (1997), *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*, Springer Publishing Company, New York.
- Havens, R.A.; Walters, C., (1989), *Hypnozerapy Scripts*, Brunner/MazelPublisher, New York.
- Hawkins, P.J.. (1994), *Perspectives in Clinical Hypnosis*, Universityof Sunderland, Sunderland.
- Matthews, W.J., (2000), *Ericksonian approaches to hypnosis and therapy: Where are we now ?*, în *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vo). 48 (4), pp. 418-426.
- Matthews, WJ.; Conti, J.; Starr, L., (1999), *Ericksonian hynosis: A review of the empirica! data*, în *Sleep and Hypnosis*, voi. 1 (1), pp. 47-56.

- Matthews, W.J.; Lankton, S.; Lankton, C, (1996), *The use of Ericksonian hypnotherapy in the case of Ellen*, în S.J. Lynn; I. Kirsch *et al.* (cds.), *Casebook of Clinical Hypnosis*, American Psychological Association, Washington, DC, US
- O'Hanlon, W.H., Weiner-Davis, M., (1995), *L'Orientation vers les Solutions*, SATAS, Buxelles.
- Seligman, M.E.P., (1989), *Explanatory style: Predicting Depression, Achievement and Health*, in M.D.Yapko (ed.), *Brief Therapy Approaches to Treating Anxiety and Depression*, Brunner/Mazel Publisher, New York.
- Seligman, M.E.P., (1998), *Learned Optimism. How to Change Your Mind and Your Life*, Pocket Books, New York.
- Walter, J.L., Peller J. E. (1992), *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*, Brunner/Mazel Inc., New York.
- Walker, J.L.; Peller, J.E., (1992), *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*, Brunner/Mazel Inc., New York.
- Walker, L.G., (1998), *Hypnosis and cancer: Host defences, quality of life and survival*, in *Contemporary Hypnosis*, vol. 15 (1), pp. 34-38.
- Walker, W.L., (2000), *Improvised self-hypnosis for childbirth*, in *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vol. 28 (1), pp. 100-102.
- Yapko, M.D., (1990), *Trancework*, Brunner/Mazel Publ., New York.
- Yapko, M.D., (1992), *Hypnosis and The Treatment of Depression: Strategies for Change*, New York, Brunner/Mazel, Inc.