

PSIKOTERAPI ERICKSONIAN

Warisan Milton H. Erickson ke Psikoterapi Saat Ini

Ps. Mario Pacheco León

Institut Milton H. Erickson Santiago

2002

Ke Francisca ...

terima kasih untuk hidup

yang kami bangun hari demi hari ...

Ucapan Terima Kasih

Doc. <https://neurologism.web.id> Spiritual, hipnosis, meditasi & psikologis

Volume ini adalah konsep ide yang muncul dalam percakapan dengan rekan Dr. Omar Chogriz, Co-Direktur Institut Milton H. Erickson di San Luis, Argentina, selama Pertemuan ke-2 Psikoterapis Ericksonian dari Cone Selatan, diadakan di Santiago, pada bulan Mei 2001. Bersama-sama kami memikirkan tujuan beberapa bab dari buku ini dan sepakat untuk menulisnya dalam kepenulisan bersama. Namun, tugas-tugas lain menghabiskan waktu Omar, jadi saya hanya mengambil tugas untuk menulisnya.

Banyak ide yang dibahas dalam berbagai bab dapat ditelusuri ke pertemuan "Grup Sabtu", sebuah kelompok studi yang bertemu pada tahun 1998 dan 1999 di rumah saya sebelumnya di Santiago. Saya berterima kasih kepada para psikolog Patricio Elgueta, Italo García, José Miguel Cortés, Mauricio Cuevas, Marcos Fuentes dan Juan Pablo Díaz, diskusi yang bermanfaat, pertukaran ide dan pencarian integrasi dalam pendekatan terapi singkat, yang menghabiskan waktu kami di Grup yang berkesan. Saya juga menghargai dukungan terus-menerus, dorongan dan persahabatan tanpa pamrih dari teman-teman ini.

Mereka juga berkontribusi dalam buku ini, percakapan dan pertukaran intelektual dengan rekan-rekan saya di Milton H. Erickson Institute di Santiago, psikolog Sebastián Castro dan María Elena Viveros.

Saya berterima kasih kepada teman saya, Ms. Sandra Ostropolsky, dari Mendoza, atas dukungannya yang konstan, dorongan intelektual, dan persahabatan tanpa syarat yang telah menemani saya selama lebih dari satu dekade, dan yang telah menyatukan kami dalam pencarian pengetahuan operasional untuk memperkuat mereka yang meminta kami bantuan terapi

Saya berterima kasih kepada Dr. Ernest L. Rossi, Michael D. Yapko, Jeffrey K. Zeig dan Scott D. Miller, atas benih mereka dalam berbagai seminar yang telah mereka ajarkan di Santiago, dan yang telah memotivasi saya untuk memperdalam ide-ide mereka dan bekerja pada sistematisasi "pendekatan ericksonian" dan integrasi dengan berbagai pendekatan terapi singkat.

Saya berterima kasih kepada semua siswa yang telah bekerja dengan saya di Santiago, Concepcion, Talca, San Luis, dan Mendoza, atas pertanyaan-pertanyaan menarik mereka yang terus menghidupkan minat saya untuk mengungkap

dan memberikan ide-ide Erickson dan pengikutnya kepada psikolog Amerika Latin gagasan Erickson dan pengikutnya.

Dan saya terutama berterima kasih kepada pasien yang datang ke kantor saya, dan yang tanpa menyadarinya telah memungkinkan saya untuk memberi mereka strategi yang berbeda dan menciptakan terapi yang memungkinkan mereka menjalani kehidupan dengan lebih baik. Tanpa praktik psikoterapi dengan orang-orang yang tak terhitung jumlahnya ini, saya tidak akan pernah dapat menemukan kemampuan saya untuk berempati dengan mereka dan keanggunan kreativitas saya ...

Pendahuluan

Seperti banyak rekan saya, saya belajar tentang Milton H. Erickson melalui membaca Terapi Konvensional Haley. Saya benar-benar terkesan dengan volume itu, tetapi di mana atau dengan siapa saya dapat mempelajari terapi yang tidak biasa dan "hipnosis" yang dimaksud penulis? Selain itu, penguasaan bahasa Inggris saya sangat buruk dan saya melihat mustahil untuk membawa teks Haley sebelumnya, Teknik-Teknik Lanjutan Hipnosis dan Terapi: Makalah Terpilih dari Milton H. Erickson, diterbitkan pada tahun 1967.

Saat saya menulis Pendahuluan ini di Notebook pada tahun 2002 - sangat jauh dari tahun 1984 ketika Erickson via Haley jatuh ke tangan saya - mendengarkan CD Kitaro Dreams melalui laptop yang sama dengan yang terhubung ke komputer. Saat ini, tetapi sangat digunakan, Subwoofer, saya datang ke pikiran saya pengembaraan yang benar dan aksen peristiwa kebetulan ("sinkron, Mario, sinkron!", Carl Jung akan memberi tahu saya), yang membuat saya menulis volume ini.

Seperti magang "tukang sihir", memahami sedikit atau hampir tidak sama sekali tentang "seni" dari "tuan", saya dengan berani mencoba meniru Erickson dalam kasus klinis, dan keberuntungan pemula! Segalanya berhasil. Dan saya katakan "keberuntungan pemula", karena tidak kurang dari saya menggunakan pendekatan "kejutan psikologis" dengan klien itu, dan terapi itu sangat singkat dan sukses. Namun,

karena dalam pekerjaan profesional saya, saya telah mencoba untuk menjadi "serius" dan bertindak secara informal, dan tidak "mengonsumsi" mode, saya memutuskan untuk tidak meniru Erickson sejak saat itu.

Ketika beberapa bulan kemudian saya beruntung dapat membaca dan mempelajari fotokopi buku Change of Watzlawick dan rekan-rekannya, meskipun Erickson "membuka" buku itu, saya tidak dapat menemukan kesamaan antara apa yang ditulis di sana dan teks Haley yang luar biasa.

Pada tahun 1988, saya mendapat kesempatan untuk bergabung dengan Kelompok Studi "Hipnosis Ericksonian" yang dipimpin oleh Dorothy Bowie, seorang Amerika yang berbasis di Chili selama hampir 40 tahun. Melalui kehalusan dan kelembutan Dorothy, saya bisa perlahan-lahan mulai mempelajari pekerjaan Erickson yang luas.

Tidak ada keraguan bahwa kami mulai mempelajari Erickson ketika semua muridnya mulai ... tertarik dengan kata ajaib "hypnosis." Tentu saja, alih-alih harus berziarah ke Phoenix, itu sudah cukup untuk memfotokopi dan mulai mempelajari volume yang tak terhitung jumlahnya yang dibawa Dorothy dari Amerika Serikat ... Koleksi Kertas! ... Hipnoterapi !, dan banyak lagi. Di sana saya mulai menyadari bahwa hipnoterapi itu tidak mudah, pada saat yang sama semua literatur dalam bahasa Inggris ... Ini adalah bagaimana saya mulai mengajar diri sendiri untuk menerjemahkan untuk

membaca teks-teks ini dan berbagi penemuan saya dengan rekan-rekan saya dalam kelompok studi.

Membaca artikel-artikel dalam bahasa asli Erickson, selain menunjukkan kepada saya bahwa itu telah diterjemahkan dengan buruk ke dalam bahasa Spanyol, memungkinkan saya untuk melihat ketajaman luar biasa dan sensitivitas terapis itu. Saya bahkan ingat suatu malam ketika saya bermimpi bahwa saya akan menghadiri Erickson di rumah ... Saya berada di ruang tunggu, sangat cemas untuk kunjungan itu ... percaya bahwa Erickson hanya melihat saya akan tahu segala sesuatu yang penting tentang kasus saya ... Saya bangun sebelum dia menghadiri saya ... Namun, saya bertanya-tanya, proses penyembuhan apa yang akan saya lakukan tanpa menyadari bahwa penantian tanpa akhir itu ...?

Dapat ditegaskan bahwa jalur yang telah dilalui oleh para anggota Institut Milton H. Erickson di Santiago telah menjadi jalur sejarah yang benar: kami mempelajari "lintasan" linguistik hipnosis pertama oleh Grinder dan Bandler (Trance-Formation); maka kita mengandalkan Ernest Rossi (Hipnotis Realitas dan Hipnoterapi), untuk melanjutkan studi fenomena hipnotis dengan Michael Yapko dalam Trancework yang sekarang klasik. Dan dari sana kita lompat ke The Answer Within of the Lanktons dan Tales of Enchantment mereka. Aku juga "melahap" Suaraku akan pergi bersamamu dari Rosen dan seminar pendidikan dengan Erickson de Zeig.

Namun, hubungan apa yang dimiliki semua dengan artikel-artikel di mana Watzlawick berbicara tentang "hipnoterapi tanpa trance"? Baik Rossi, maupun Zeig, Yapko atau Lanktons - untuk menyebut Grinder dan Bandler, dan Rosen - maupun Watzlawick sendiri! mereka berhasil menunjukkan kepada saya secara didaktik hubungan antara terapi Erickson dan model yang dikembangkan di MRI.

Ketika kami berhasil membentuk Institut kami pada tahun 1991, kami mulai, tentu saja, untuk mengajarkan "hipnosis Ericksonian," dan sangat lambat kami mulai melihat bahwa Erickson adalah ahli strategi MRI daripada ahli hipnotis yang tidak biasa.

Saya memiliki pemahaman bahwa kami berada di jalan yang salah ketika kami membawa Yapko ke Chili pada tahun 1996 untuk mengajar kursus yang kami beri judul "Hipnosis dan depresi" (nama yang tidak masuk akal!) ... Ketika kami melakukan ziarah ke Phoenix ke Kongres Ericksonian ke-5 pada tahun 1992, di perjalanan itu, selain menjadi pengalaman yang tak terlupakan bagi saya, kontak dengan semua yang hebat dari "ericksonian hypnotherapy" dan terapi strategis tidak memungkinkan saya untuk membuat "klik" yang saya butuhkan untuk mulai memesan potongan-potongan yang saya tidak lakukan. Mereka cocok.

Ketika saya melihat Yapko bekerja pada tahun 1996, sesuatu terjadi pada saya, meskipun saya tidak menyadarinya. Cara saya mengajar Erickson di Institut, seminar dan di universitas, mulai berubah secara bertahap, dan seorang

kolega membuat saya memperhatikan bahwa pidato saya di kelas-kelas di Mendoza dan di San Luis berubah sejak saya berada di Yapko's .

Dan seperti proses internal yang perlahan-lahan diinkubasi, pandangan baru saya pada pendekatan Ericksonian muncul dan memungkinkan bagi saya untuk mulai mengintegrasikan hipnoterapi dengan pendekatan terapi singkat.

Jilid ini bagi saya merupakan kesempatan untuk menuliskan secara "akademis" gagasan-gagasan berbeda yang telah saya kembangkan sejak 1997, dan bahwa saya menulis dengan "alter ego" saya di Hipnópolis (Organ Tidak Resmi dari Asosiasi Institusi) Milton H. Erickson dari Kerucut Selatan),

sebuah majalah yang saya kirim melalui email selama lebih dari satu tahun kepada teman-teman saya, di mana banyak topik yang saya analisis dalam buku ini sudah diuraikan dalam publikasi itu.

Saya berharap bahwa buku ini memungkinkan pembacaan baru Erickson dan warisannya untuk Psikoterapi, pembacaan yang memungkinkan saya untuk merevitalisasi diri dalam studi dan praktik "pendekatan" ini ... Saat ini tidak masuk akal untuk menyebut diri saya "Ericksonian" ... Saya hanya perlu melakukan terapi yang mencapai hasil, memberikan lampu dan membuka pintu untuk siswa yang berbeda yang belajar dengan saya ...

Requegua, San Vicente de Tagua Tagua

Mei 2002

Bab 1: Milton H. Erickson: Seorang Pragmatis yang Tidak Biasa

Kehidupan Milton Hyland Erickson dapat memikat pembaca yang mengetahui latar belakang biografinya; terutama dalam bagaimana ia mampu mengubah defisitnya menjadi kekuatan, pulih dari kecacatan yang disebabkan oleh poliomyelitis dan mengatasi rasa sakit kronis sebagai akibatnya.

Fakta-fakta ini memberi tahu kita tentang Erickson sebagai orang istimewa, dengan dorongan ke semua bukti; yang gaya pribadinya yang unik memungkinkannya mengembangkan visi psikoterapi yang kebaruan dan kesegarannya terus memikat dunia profesional hingga saat ini.

Sama seperti Erickson membantu dalam pemulihan polio-nya dengan bermain kano solo di sungai, pertama mendukung arus dan kemudian kembali ke titik asal melawan arus (Rossi, Ryan dan Sharp, 1983), tampaknya bahwa dalam pengembangan pendekatannya terhadap psikoterapi, dia akan menentang arus utama pemikiran psikologis pada masanya.

Beberapa pembaca mungkin berpikir bahwa menentang aliran Erickson terutama terkait dengan penggunaan hipnosis dalam pengobatan psikoterapi. Mereka yang berpikir demikian akan sebagian benar; tapi itu, menurut saya, bukan yang paling penting.

Ketika Erickson memasuki School of Medicine pada tahun 1921 (Erickson, 2001) dan memperoleh gelar kedokteran dan gelar master dalam bidang psikologi pada tahun 1928 (Erickson, 2001), psikologi pada masa itu diperdebatkan antara perjuangan psikologi eksperimental yang diwakili oleh Behaviorisme Watson (Rosch, 1997; Wolman, 1965) dan dari klinik dengan postulat psikoanalisis Freudian.

Meskipun Erickson memulai studi hipnosisnya dengan Clark Hull (1923-1924) (Erickson, 2001) - yang kemudian mengembangkan sekolah dalam behaviourisme ("deductive behaviourism"; Wolman, 1965) - ia tidak menjadi behavioris. Penekanan Erickson pada mengamati dan menggambarkan perilaku subjek penelitiannya tidak terkait dengan postulat behavioris, karena Erickson bukan reduksionis.

Meskipun Erickson memulai pembelajaran pertamanya tentang "pikiran" dari hipnosis, "ibu psikoterapi" (Rossi, 1986/1993), Erickson tidak sependapat dengan pandangan psikoanalisis, baik yang berkaitan dengan alam dari pikiran bawah sadar dan nilai wawasan dalam perubahan psikologis.

Behaviorisme dan psikoanalisis, posisi yang tidak dapat didamaikan dalam konsepsi mereka tentang perilaku manusia, tidak begitu berbeda ketika kita mengamati mereka dari sudut pandang epistemologi di dasar teori mereka. Kedua arus bersifat reduksionis: behaviorisme mereduksi perilaku manusia menjadi rumus E R, dan psikoanalisis mengurangi semua perilaku menjadi variabel intrapsikis; sementara berbagi dua postulat sentral ilmu

pengetahuan modern: keberadaan realitas ("kebenaran") independen dari pengamat dan kausalitas linier (Ceberio dan Watzlawick, 1998; Hayward, 1997).

Erickson berpaling lebih awal dari psikologi yang berlaku pada masanya, kausalis dan reduksionis, dan kita dapat mengatakan bahwa dia agak beralasan sebagai ahli fenomenologi (Wolman, 1965), karena dia memperhatikan pengalaman subyektif dari subyek eksperimental dan pasiennya. Daripada mencari penyebab perilaku simptomatik atau disfungsional pada semua pasiennya, ia memusatkan minatnya pada bagaimana perilaku itu memanifestasikan atau mempertahankan dari waktu ke waktu.

Dia juga berangkat dari metode biasa dalam penelitian eksperimental dalam psikologi; karena alih-alih merancang eksperimen "keras", yang diilhami oleh fisika (Hayward, 1997), ia lebih suka beroperasi sebagai antropolog yang menggunakan metode kualitatif dalam penelitiannya. Dalam hal ini, Erickson lebih maju dari zamannya.

Pragmatisme Erickson - yang menurut saya terkait dengan pengasuhannya di pedesaan, dalam keluarga yang tidak beragama, di Amerika Serikat - memanifestasikan dirinya dalam jaraknya dengan dunia para ahli teori psikoterapi (akademis), untuk tertarik pada lakukan yang membawanya untuk mengembangkan strategi terapeutik inovatifnya yang sekarang kita sebut "terapi strategis." Namun, meskipun Erickson tidak secara eksplisit berkontribusi pada teori

psikoterapi, penelitian dan perawatannya yang dilaporkan dalam literatur memungkinkan kita untuk menetapkan bahwa berdasarkan tindakannya prinsip yang mendasari Dasar-dasar yang memandu itu.

Dalam sains, pandangan baru para pemikir atau peneliti pertama kali dipahami sesuai dengan semangat zaman mereka. Seperti yang diharapkan, Erickson pertama kali terkenal karena studinya tentang hipnotisme; Metodologi kerja - walaupun kurang dipahami - sangat cocok dengan behavioris dan psikiatri pada waktu itu. Artinya, terapis bertindak pada pasien untuk mengurangi gejala atau untuk mendidiknya kembali. Membaca artikel-artikel Erickson memungkinkan kita untuk mengamati seorang psikiater hebat yang mengambil kendali terapi dan tahu persis apa yang harus dikatakan kepada pasien untuk membantu mereka; sementara metodenya yang tidak biasa untuk penggunaan trance hipnosis menggambarkan dia sebagai ahli dalam "manipulasi," dalam hubungan yang sangat asimetris dengan pasiennya.

Tidak sampai akhir 1950-an dan berkat proyek perintis Gregory Bateson tentang komunikasi manusia yang meletakkan dasar bagi paradigma baru dalam psikologi, Erickson dapat keluar dari kerangka yang disebutkan di atas dan diakui sebagai Psikoterapis hebat yang kita kenal sekarang, yang lebih dari sekadar menyediakan "teknik" untuk psikoterapi, memberikan pandangan revolusioner untuk pengembangan terapi yang efektif, dan pemahaman serta penyelesaian masalah manusia.

Volume ini akan mengeksplorasi dalam berbagai babnya yang terlihat dari Erickson, menempatkan penekanan pada prinsip pemersatu dalam karyanya daripada kontribusinya dari sudut pandang teknis.

Catatan:

1 Jay Haley (1985) Percakapan dengan Milton H. Erickson, M.D., Vol. 3: Mengubah Anak-Anak dan Keluarga, (Apendiks, A Biographical Conversation), hal: 141-168.

Rossi, E; Ryan, M. dan Sharp, F. (Eds.) (1983) (Pendahuluan, Milton H. Erickson: Sketsa Biografis), hal.: 1-60

Zeig, J. (1985b)

Zeig, J. dan Munion, W. (1999) (Bab 1, The Life of Milton H. Erickson), hal.: 1-23

Ingat bahwa behaviorisme yang diwakili oleh Watson adalah model eksperimental "tanpa kesadaran" (Wolman, 1965), model "kotak hitam", di mana hanya hubungan antara rangsangan dan respons (dapat diamati) yang menarik untuk studi "ilmiah".

Kuantitatif

"Tindakan" Erickson ini dapat dikacaukan dengan tindakan orang yang buta huruf yang pada dasarnya bertindak berdasarkan pengalamannya dan "akal sehat". Secara khusus, ia memiliki ingatan yang luar biasa, ia sangat berpengalaman dalam bidang sastra, pertanian, dan antropologi. Dalam merawat pasiennya, ia sering menggunakan pengetahuannya di bidang ini. "(Zeig, 1985b, hlm. 17-18)

Bab 2. Erickson dan studinya tentang hipnosis

Erickson pertama kali mengalami hipnosis pada usia 12 ketika seorang teman ingin menghipnotisnya. Selama tahun keduanya di universitas dia melihat Clark Hull melakukan demonstrasi hipnosis. Dia meyakinkan salah satu teman sekelasnya untuk membiarkannya "mendorong" hipnosis. Kemudian ia terus bereksperimen dan mengembangkan berbagai teknik untuk mendapatkan kerja sama dari subyeknya. Dia melaporkan investigasi ini dalam sebuah seminar yang diikuti dengan Hull kemudian (1923-1924). (Erickson, 1964 / 1980a; Zeig dan Munion, 1999)

Erickson (1964 / 1980a) melaporkan bahwa dalam studi awal dengan Hull, topik diskusi merujuk pada sifat hipnosis sebagai keadaan psikologis, peran "operator" dan subjek, makna proses yang digunakan dalam induksi. trans, respons subjek saat mengalami trans, sifat regresi usia, kebangkitan pola pembelajaran sebelumnya, proses yang terlibat dalam mempertahankan kondisi trans, dll. Dia menyatakan bahwa tidak ada konsensus yang dicapai dalam diskusi ini, itulah

sebabnya Erickson memutuskan untuk melakukan penyelidikan sendiri.

Erickson tidak mempublikasikan temuannya sampai bertahun-tahun kemudian, karena mereka bertentangan dengan ide-ide Hull tentang hipnotis: untuk Hull itu jauh lebih penting apa yang dilakukan atau dikatakan hipnotis daripada proses internal subjek (Erickson, 1964 / 1980a; Erickson, 1983). "Ini adalah visi yang dipraktekkan Hull dalam pekerjaannya di Yale, dan contohnya adalah upayanya untuk membangun "teknik standar" untuk induksi [trance]. Dengan istilah ini saya ingin mengartikan penggunaan kata-kata yang sama, durasi yang sama, nada suara yang sama, dll., Yang berakhir dalam upaya untuk memprovokasi keadaan trans yang sebanding dengan mendengarkan "induksi dalam rekaman fonografi", tanpa mempertimbangkan perbedaan individu antara subjek dan tingkat minat mereka yang berbeda-beda, berbagai motivasi dan variasi dalam kemampuan belajar. Hull tampak tidak menyadari bahwa subjeknya adalah orang-orang, menempatkannya sejajar dengan alat-alat laboratorium yang tidak hidup, meskipun ia memperhatikan perbedaan antara subjek yang dapat diperlihatkan dalam percobaan dengan tachistoscope. Namun, meski begitu, Hull menunjukkan bahwa prosedur laboratorium yang kaku dapat diterapkan dalam studi beberapa fenomena hipnosis." (Erickson, 1964 / 1980a, hal. 3-4)

Rossi (Erickson, 1983) menyatakan bahwa "Salah satu fitur paling orisinal dan khas dari investigasi awal ini adalah

pengamatan yang cermat dari interaksi yang halus antara mekanisme mental dari kondisi sadar dan mekanisme trance. Erickson menunjukkan bagaimana keadaan trance yang berubah dan fenomena trance juga merupakan bagian normal dari kehidupan sehari-hari. Pemahaman ini mendasari studi psikopatologi selanjutnya, serta pengembangan pendekatan naturalistik dan penggunaannya dalam hipnoterapi. Erickson mengubah konsepsi hipnosis otoriter menjadi pendekatan permisif dan fasilitatif. Itu bukan lagi saran yang secara otomatis dicetak di benak "kosong" orang yang kesurupan; sebaliknya, Erickson mengakui keadaan trans hipnosis sebagai keadaan kompleksitas dinamis di mana kemampuan orang itu sendiri dapat digunakan untuk memfasilitasi proses penyembuhan. "(hal. 21-22) (Penekanan ditambahkan)

Setelah diterima sebagai dokter dan sudah bekerja sebagai psikiater, publikasi pertama Erickson dikhususkan untuk studi intelijen, perkawinan, pengabaian dan perilaku kriminal (1929-1931) (Erickson, 1983).

Sejak 1930 ia mulai menerbitkan artikel yang berkaitan dengan penelitiannya dalam hipnosis. Tidak seperti Hull dan metode penelitiannya yang "keras", Erickson lebih suka melakukan studi lapangan, menekankan pada deskripsi metode yang digunakan untuk bekerja dengan subyeknya. Sekretariatnya membuat catatan singkat sesi eksperimental ini, yang kemudian ditranskripsikan dan dianalisis (Rossi, 1990). Cara berjalan seperti ini, lebih bersifat antropologis daripada psikologis "ilmiah", merupakan indikasi

pemahaman Erickson bahwa setiap subjek eksperimen adalah orang yang unik, sebuah gagasan yang kemudian ditransfernya ke perawatan masalah psikologis.

Penelitian Erickson dapat diklasifikasikan ke dalam bidang-bidang berikut: (1) Pendekatan untuk trance induksi dan sifat sugesti hipnosis (Erickson, 1980a); (2) Perubahan sensorik, pengalaman perseptual dan proses psikofisiologis (Erickson, 1980b); dan (3) Penelitian proses psikodinamik (Erickson, 1980c).

Kami akan memperlakukan setiap area secara terpisah, menyoroti kontribusi dan fitur khas dari karya Erickson di masing-masing area.

Erickson mengembangkan, di samping strategi "terbalik" ini, banyak pendekatan yang mempertimbangkan keyakinan dan harapan subyek terhadap hipnosis.

Analisis "metode" Erickson tentang induksi naturalistik, menunjukkan bahwa mereka pada dasarnya terdiri dalam pengembangan kecenderungan untuk menerima apa yang dikatakan penghipnotis; dan ini dicapai dengan menggambarkan perilaku momen subjek, yang tidak dapat disangkal; Setelah penghipnotis menyadari perilaku subjek yang dapat diamati (sinyal minimum) yang ia ikuti, ia mulai menyusun kalimat yang cenderung membingungkannya dan membangkitkan kemauan yang lebih besar untuk menanggapi saran-saran itu. Oleh karena itu, metode naturalistik ini membutuhkan kapasitas pengamatan

hipnotis dan adaptasinya terhadap perubahan yang mungkin terjadi di lingkungan saat ini atau dalam perilaku subjek yang terlihat.

Teknik pemanfaatan Erickson juga membutuhkan kapasitas akut untuk observasi dan pemahaman gaya respons khusus subjek, untuk menyusun saran yang merangkul cara berinteraksi dengan orang tersebut.

Metodologi ini dikembangkan oleh Erickson secara dramatis berangkat dari pendekatan tradisional dan standar untuk hipnosis (Gilligan, 1987; Yapko, 1990), di mana subjek berpartisipasi bekerja sama secara pasif dengan penghipnotis, membuat perilaku yang disarankan menjadi kenyataan. Dalam pendekatan Erickson, proses induksi trance adalah proses interaksi (Haley, 1966) di mana penghipnotis dan subjeknya aktif dalam prosedur. Penghipnotis menyesuaikan perilakunya dengan subjek, yang merespons dengan memodifikasi dan memengaruhi hipnotis, yang merespons dengan mengubah perilakunya ... Yaitu, rangkaian interaksi, di mana pengamat netral tidak dapat mengatakan dengan pasti siapa yang mendorong trans kepada siapa.

Ini adalah kontribusi khas dari temuan Erickson, karena membawa trance induksi metode ritual yang hanya melayani persentase subyek / pasien: mereka yang puas dengan otoritas, dan / atau benar-benar bersedia bekerja sama dengan penghipnotis .

Kontribusi lain adalah konsepnya tentang resistensi terhadap trans hipnosis (dan kemudian seperti yang akan kita lihat, dengan perluasan pada resistensi terhadap terapi); Ini tidak lagi dilihat sebagai halangan bagi subjek untuk mengalami hipnosis, tetapi sebagai gaya respons yang aneh, yang harus diterima oleh hipnotis dan dapat digunakan secara efektif untuk mencapai pengalaman hipnosis. (Erickson, 1964 / 1980b)

Untuk Erickson, trance hipnosis adalah keadaan kesadaran khusus yang mengintensifkan hubungan antara penghipnotis dan subjek, dan memfokuskan perhatian subjek pada beberapa realitas internal (Erickson dan Rossi, 1976/1980), dan yang tujuannya adalah ekstraksi perilaku yang subjek dapat mendefinisikan sebagai tidak disengaja.

Respons tidak sadar ini menurut Erickson dan Rossi (1976/1980) adalah hasil dari proses: (1) fiksasi perhatian, (2) melemahnya skema sadar, (3) pencarian tidak sadar dan (4) proses tidak sadar. Namun, tidak perlu mengikuti perintah itu untuk mendapatkannya, karena penghipnotis yang terampil dapat mengembangkan metode untuk melemahkan skema sadar atau mempromosikan pencarian makna secara tidak sadar.

Erickson mengembangkan sumber daya untuk kedua tujuan: ia menemukan metode kebingungan untuk induksi trance dan bahasa hipnosis tidak langsung.

Erickson adalah seorang psikiater dan psikolog, jadi dalam studinya tentang induksi trance ia berperilaku seperti seorang psikolog yang ingin tahu tentang berbagai proses berdasarkan perilaku alami. Metode menginduksi trance karena kebingungan menanggapi pengamatan mereka dan penggunaan situasi kehidupan sehari-hari. Dia mengamati bahwa ketika orang diberi pesan yang tidak sesuai dengan situasi, mereka merespons dengan mengganggu perilaku mereka, menjadi lumpuh, dengan mata mereka diarahkan pada kehampaan; Kita dapat mengatakan bahwa menata ulang skema mental mereka untuk menyambut dan menanggapi pesan yang tidak sesuai itu. Erickson menyadari bahwa pada saat itu orang siap untuk bekerja sama dengan apa pun yang mereka katakan. (Erickson, 1964 / 1980c) Strategi ini disebut "teknik interupsi."

Metode lain yang ia kembangkan dikenal sebagai "overload kognitif" (Yapko, 1990), dan terdiri dari berkomunikasi dengan subjek dengan cara yang sesuai dengan situasi, menggunakan irrelevansi dan non sequitur; yaitu, frasa yang dikeluarkan dari konteks memiliki makna, tetapi bahwa dalam konteks percakapan itu membingungkan, mengalihkan perhatian dan menghambat perilaku subjek, yang mengarah pada keinginan untuk menerima beberapa komunikasi yang masuk akal, yang dapat dipahami dan yang harus ditanggapi (Erickson, 1964 / 1980c).

Kedua metode ini membutuhkan kemampuan untuk mengamati dan kemauan hipnotis untuk menggunakan

situasi saat ini; dan seperti yang dikatakan Erickson, mereka adalah bentuk humor.

Erickson juga mengembangkan dua metode kebingungan nonverbal (teknik pantomim) (Erickson, 1964 / 1980d; Erickson dan Rossi, 1981): teknik "mengambil pergelangan tangan" dan "jabat tangan". Kedua strategi adalah pendekatan oleh kebingungan, karena penghipnotis membingungkan subjek dengan memberikan sentuhan lembut pada pergelangan tangan atau jari-jari yang menarik perhatian pergelangan tangan terhadap sensasi tersebut, sementara Erickson dengan lembut membawa tangannya untuk ditunda udara, kataleptik. Orang tersebut tidak memperhatikan gerakan itu dan menemukan tangan dan lengannya di udara, karena tidak dapat menurunkannya sendiri; fenomena yang tidak biasa, yang membuatnya cenderung untuk mengikuti indikasi yang memungkinkan dia untuk mendapatkan kembali kendali atas tangan.

Hull dan peneliti lain memberikan indikasi langsung kepada subjek mereka untuk pengalaman trance atau fenomena hipnosis lainnya. Namun, ada kecenderungan pada subjek untuk memediasi respon hipnosis mereka sendiri (Erickson dan Rossi, 1980). Erickson menjadi sadar akan fenomena ini dan mengembangkan "lingkungan semantik yang memfasilitasi pengalaman kemungkinan respons baru." (Erickson dan Rossi, 1979, hlm. 19): saran tidak langsung.

Saran tidak langsung memiliki karakteristik sebagai berikut:
(a) Mereka memungkinkan untuk individualitas, pengalaman

penting sebelumnya dan potensi respons tunggal dari subjek untuk memmanifestasikan diri mereka; (B) Dinamika belajar terlibat pada tingkat yang lebih tidak sadar, dan (3) Mereka cenderung menghindari kritik sadar.

(Erickson dan Rossi, 1980). "Bentuk saran tidak langsung lebih berguna untuk mengeksplorasi potensi dan memfasilitasi kecenderungan respons alami pasien daripada memaksakan kontrol atas perilaku mereka." (Erickson dan Rossi, 1979, p. 19)

Beberapa jenis saran tidak langsung yang digunakan dalam induksi trans dalam pendekatan pemanfaatan adalah sebagai berikut: kebenaran nyata (kebenaran) yang menggunakan proses ideodinamik dan temporal; pertanyaan; implikasi; paksaan dan paksaan terapi ganda; saran majemuk ;; saran ujung terbuka; arahan tersirat; disosiasi kejut psikologis; kelebihan kognitif; cerita dan metafora; Lelucon dan permainan kata-kata.

Kontribusi lain dari Erickson untuk studi induksi trance dan pemeliharaannya adalah konsepnya "kedalaman trans" (Erickson, 1952/1980). Dalam pendekatan klasik untuk hipnosis diasumsikan bahwa keadaan hipnosis lebih "dalam" sesuai dengan jenis fenomena yang mampu dihasilkan subjek. Erickson menyatakan bahwa kesulitan metodologis dalam menentukan apakah subjek telah memperoleh kondisi trans yang memuaskan berasal dari kenyataan bahwa pengalaman hipnosis tergantung pada hubungan interpersonal dan intrapersonal; yang menunjukkan variasi

sesuai dengan situasi dan reaksi kepribadian, bahkan dalam subjek yang sama dari waktu ke waktu. Untuk alasan ini, alih-alih mengaitkan "kedalaman" trance dengan fenomena hipnosis tertentu, ia mengusulkan bahwa ia dianggap sebagai "hipnosis dalam" "pada tingkat hipnosis yang memungkinkan subjek berfungsi dengan baik dan langsung pada tingkat sadar tanpa memperhatikan tanpa gangguan. pikiran sadar" (Erickson, 1952/1980, hlm. 146). Konsep ini memiliki implikasi mendalam terhadap cara Anda melakukan psikoterapi, seperti yang akan kita lihat nanti.

Investigasi perubahan hipnosis pengalaman sensorik, proses persepsi dan psikofisiologis

Rossi telah berkumpul di Volume 2 dari Erickson Collected Papers artikel tentang penelitiannya tentang perubahan hipnosis dari proses sensorik, persepsi dan psikofisiologis.

Investigasi ini telah diperintahkan oleh Rossi dalam kategori berikut: Proses visual, proses pendengaran, proses psikofisiologis dan distorsi waktu.

Banyak dari penyelidikan ini tidak berguna bagi dokter saat ini, namun, detail yang dijelaskan dengan eksperimen lapangannya sangat mencengangkan. Pada saat mereka sedang dilakukan, dan sesuai dengan studi ilmiah hipnosis selama paruh pertama abad kedua puluh, studi ini relevan untuk penentuan ruang lingkup sugesti hipnosis.

Dalam penyelidikan ini Erickson berusaha untuk mengubah fungsi normal dari subyek eksperimentalnya (ini terutama diamati dalam studinya tentang proses visual dan pendengaran); kami berasumsi bahwa niatnya adalah untuk membuat keadaan subjek yang tidak biasa, mirip dengan yang biasanya terlihat pada gangguan kepribadian histeris, melalui sugesti hipnosis. Jadi jika Anda belajar membangunnya, maka Anda dapat mengetahui tentang metode untuk merawatnya.

Namun, meskipun Erickson sedang mempelajari topik-topik penelitian dasar, ia tidak dapat berpisah dengan minatnya pada penggunaan klinis objek penelitiannya. Pada tahun 1952 (Erickson 1977/1980) ia menulis bahwa dalam penggunaan hipnosis untuk modifikasi fisiologi subjek, klinik psikologi fisiologi tidak dapat dipisahkan. Dia menunjukkan dalam artikel itu bahwa meskipun tekniknya penting, begitu juga situasi di mana mereka digunakan, kondisi psikologis subjek dan hipnotis (yaitu, kondisi laboratorium dan klinik

berbeda dan harus dipertimbangkan ketika melakukan investigasi atau bekerja dengan pasien).

Di antara artikel-artikel ini, sebuah studi eksperimental untuk pengobatan infertilitas psikogenik menarik perhatian (Erickson, 1958 / 1980b); perkembangan payudara kemungkinan dipengaruhi oleh hipnosis pada dua wanita (Erickson, 1960 / 1980a), dan tiga contoh perubahan psikogenik menstruasi (Erickson, 1960 / 1980b). Dalam tiga artikel tersebut, terutama mengenai pertumbuhan payudara, Erickson menggunakan perawatan cangguh yang melibatkan penggunaan sugesti hipnosis tidak langsung dan individual untuk setiap pasien.

Volume Collected Papers itu juga mencakup artikel oleh Erickson, dan Erickson dan Cooper tentang penyelidikan fenomena hipnosis distorsi waktu, dan menjelaskan metodologi cangguh untuk pelatihan ekspansi dan kontraksi waktu. Erickson menggunakan fenomena ini dalam hipnoterapi, sehingga beberapa pasiennya dapat mengalami masa hidup yang panjang dalam beberapa menit sesi.

Penelitian proses psikodinamik

Investigasi ini telah dikumpulkan oleh Rossi di Volume 3 dari Collected Papers. Artikel-artikel ini diklasifikasikan dalam topik-topik berikut: Amnesia, Literalitas subjek hipnosis, Regresi Usia, Penulisan dan gambar otomatis, mekanisme mental, kepribadian ganda dan Neurosis eksperimental.

Untuk studi amnesia hipnosis, Erickson sekali lagi menerapkan pengamatannya sebagai seorang psikolog dan mengembangkan metode untuk membangun amnesia berdasarkan mekanisme yang biasa dilupakan dalam kehidupan sehari-hari. Sekali lagi, ini berangkat dari metode tradisional dan langsung yang menyarankan / memaksakan pada subjek pelupa dari pengalaman dalam pengalaman hipnosis.

Studinya pada literal dari subjek hipnosis melaporkan investigasi mereka (tidak terkontrol) dengan lebih dari 1800 terhipnotis dan 3.000 subjek tidak terhipnotis. Menurut Erickson, subjek dalam trans hipnosis cenderung lebih literal daripada subjek dalam keadaan bangun. Pernyataan Erickson ini, bagaimanapun, belum terbukti dalam studi terkontrol (Matthews, Conti dan Starr, 1998).

Dalam artikelnya tentang regresi usia, Erickson menggambarkan caranya yang aneh untuk mendapatkan fenomena hipnosis (regresi usia, dalam hal ini) melalui pembangkitan hati-hati proses psikologis dari asosiasi terkait dalam subjek (Rossi, "Pendahuluan", Dikumpulkan Makalah, Vol. 3, hal. 102). Dalam publikasi selanjutnya (Gilligan, 1987) dijelaskan metode untuk regresi usia, yang merupakan

metode kebingungan, di mana "penanda temporal" (hari, bulan, tahun) dan bentuknya bingung.

Metode yang sangat berbeda dari yang langsung untuk regresi usia yang menggunakan perintah langsung untuk kembali ke metode masa lalu atau pencitraan ("mesin waktu", misalnya [Yapko, 1990]). Bagaimana penghipnotis dapat mengetahui bahwa materi yang diperoleh dalam induksi hipnosis langsung sesuai dengan pengalaman pengalaman yang dijalani oleh subjek atau merupakan rekayasa untuk memenuhi harapan peneliti / terapis? (Orne, 1986; Relinger, 1986; Yapko, 1994).

Di bagian "Mekanisme Mental", penelitian Erickson untuk produksi eksperimental mekanisme pertahanan dijelaskan oleh psikoanalisis dijelaskan. Meskipun Erickson tidak pernah berbagi sudut pandang psikoanalitik, dalam investigasi ini ia menunjukkan bahwa "kompleks" dapat ditanamkan pada subjek (Rossi, "Pendahuluan", Collected Papers, Vol. 3, hal. 188); Dan kemudian, apakah dia mencari cara untuk memodifikasinya?

Dalam artikel "Aktivitas mental tidak sadar dalam hipnosis" [1944], Erickson menunjukkan bagaimana hipnoterapis dapat memfasilitasi ketidaksadaran pasien sendiri untuk menyelesaikan masalah yang disajikan oleh dirinya sendiri. Menurut Rossi, ini adalah salah satu inovasi terapi Erickson yang paling penting.

Pada bagian "Eksperimental neurosis", artikel "Sebuah studi tentang neurosis eksperimental yang diinduksi secara hipnotis dalam kasus ejaculatio praecox" menonjol karena pendekatan terapi inovatifnya ["Sebuah studi tentang neurosis yang diinduksi melalui hipnosis dalam kasus ejakulasi dini dalam kasus ejakulasi dini "] (1935). Dalam artikel ini Erickson menjelaskan metode perawatan yang menggunakan impuls neurotik subjek sendiri untuk membangun perilaku kompulsif yang mengarah pada penyelesaian masalah.

Bab 3. Dari Hipnosis ke Hipnoterapi: Lompatan Epistemik

Pada saat Erickson mulai bekerja sebagai psikiater pendudukan pada tahun 1930 (Erickson, 1983), satu-satunya metode psikoterapi yang diterima adalah psikoanalisis.

Pada saat itu penggunaan klinis hipnosis dikaitkan dengan mandat langsung dari hipnotis untuk meninggalkan gejala-gejala pasien. Itu adalah jenis perawatan hipnosis yang dipelajari Freud di Nancy bersama Liebault dan Bernheim. Bernheim telah menunjukkan bahwa subjek setelah keluar dari trance hipnotis dapat mengingat banyak peristiwa yang ia klaim untuk diabaikan (Miotto, 1962) dan Breuer telah mengamati bahwa katarsis yang diperoleh melalui hipnosis dengan pasien histeris telah menghilangkan gejalanya. Namun, perawatan hipnosis ini tidak memberikan hasil yang diharapkan, dan Freud meninggalkan penggunaan dan studi hipnosis untuk mengembangkan metode psikoterapi sendiri.

Bersamaan dengan studi eksperimental dalam hipnosis, Erickson mulai mengeksplorasi psikoterapi dalam konteks hipnosis; pekerjaan yang dia lakukan dengan cara yang hampir rahasia, karena perusahaan tidak menyetujui praktik-praktik tersebut.

Sifat perubahan psikologis dalam terapi hipnotis menurut Erickson

Erickson tidak setuju bahwa psikoterapi yang efektif adalah yang hanya mencari pengampunan gejala dan dari mana penyembuhan berasal dari luar. Menurut Erickson,

«Induksi dan pemeliharaan trans berfungsi untuk memberikan keadaan psikologis khusus di mana pasien dapat menghubungkan kembali dan mengatur kembali kompleksitas psikologis internal mereka dan menggunakan kemampuan mereka sendiri dengan cara yang konsisten dengan pengalaman hidup mereka sendiri. Hipnosis tidak mengubah orang atau mengubah pengalaman hidup masa lalu mereka. Ini berfungsi untuk memungkinkan mereka belajar lebih banyak tentang diri mereka sendiri dan mengekspresikan diri mereka secara lebih memadai.

Saran langsung didasarkan terutama, mungkin tanpa sengaja, pada asumsi bahwa apa pun yang berkembang dalam hipnosis berasal dari saran yang diberikan. Ini

menyiratkan bahwa terapis memiliki kekuatan ajaib untuk melakukan perubahan terapeutik pada pasien, dan mengabaikan fakta bahwa terapi tersebut adalah hasil dari resintesis perilaku pasien, yang dicapai oleh pasien yang sama. Memang benar bahwa saran langsung dapat mengubah perilaku pasien dan menghasilkan penyembuhan simptomatik, setidaknya untuk sementara. Namun, "penyembuhan" ini hanyalah jawaban atas saran dan tidak membawa serta re-asosiasi dan pengorganisasian kembali gagasan, pemahaman dan ingatan yang sangat penting untuk penyembuhan yang nyata. Ini adalah pengalaman re-asosiasi dan reorganisasi kehidupan pengalamannya sendiri yang akhirnya berakhir pada penyembuhan, bukan manifestasi dari perilaku yang mau merespons yang, paling banter, hanya memuaskan pengamat." (Erickson, 1948/1980, hal. 38) (Penekanan ditambahkan)

Tidak seperti penghipnotis tradisional yang, melalui ungkapan ritual mereka, berusaha menanamkan ide-ide tertentu dalam subjek yang dihipnotis, Erickson mencari pembangkitan apa yang disebutnya pembelajaran pengalaman. Dengan konsep ini ia merujuk pada "kekayaan pengetahuan yang ada di tubuh Anda, yang Anda sama sekali tidak sadar, dan yang memanifestasikan dirinya ketika stimulasi psikologis atau fisiologis yang tepat terjadi." (Erickson, dalam Rossi dan Ryan, 1985, hal. 121) (Penekanan dalam aslinya) "Dalam hipnosis seseorang memanfaatkan semua pengalaman belajar untuk mengarahkan dan

mengatur perilaku pasien." (Erickson, dalam Rossi, Ryan dan Sharp, 1983, hal. 162)

Erickson mencontohkan konsep ini melalui disertasi berikut tentang sifat induksi trance hipnosis:

«Apa yang dilakukan seseorang dalam hipnosis untuk menghasilkan trans? Ngomong-ngomong itu tidak memiliki mata elang atau memiliki ketinggian enam kaki, atau sesuatu seperti itu. Hipnosis yang berkembang dalam situasi apa pun adalah hipnosis yang berkembang dalam diri pasien. Pasien melakukan pengembangan trans hipnosisnya sendiri. Ini dilakukan dengan mendengarkan Anda, dan jika Anda cukup menarik, jika Anda dapat memastikan perhatiannya dan memastikan kerja samanya, pasien akan membatasi dan membatasi perilakunya kepada Anda dan apa yang Anda katakan; pasien akan mengerti apa yang Anda katakan; pasien akan bersemangat untuk menerima apa yang Anda katakan dengan cara yang tidak kritis - dan ketika saya mengatakan tidak secara kritis saya berbicara dalam arti ilmiah dari kata tersebut. Sebagian besar dari kita tidak menerima hal-hal dengan cara yang tidak kritis. Jika saya meminta salah satu dari Anda untuk melepas jaket Anda, Anda akan segera menjawab "Mengapa?" Itu akan menjadi respons yang kritis. Tetapi jika saya bertanya kepada Anda sebagai subjek hipnosis untuk melepas jaket Anda, pikiran Anda mungkin: "Sekarang ada sesuatu yang bisa saya lakukan. Sangat mungkin. Sangat cocok dalam situasi ini. Tetapi apakah itu perlu?" Ngomong-ngomong, dokter tidak akan meminta pasien untuk melakukan sesuatu jika itu tidak

perlu, dan oleh karena itu pasien akan mengambil keputusan setelah memeriksa ide dan memeriksanya berdasarkan nilai-nilai intrinsiknya. Maka saya akan memutuskan apakah akan melaksanakannya atau tidak.

Ketika menyebabkan trance, Anda meminta pasien untuk memberikan semua perhatiannya. Anda tidak ingin dia menghitung benda-benda yang menggantung di dinding; Anda tidak ingin saya bermain dengan pandangan Anda dan memindahkannya dari sisi ke sisi untuk melihat apakah itu masih berubah. Anda ingin dia memberi Anda perhatian penuh dan dia tidak memperingatkan Anda tentang hal lain. Dan saat dia memperhatikan, bidang kesadaran visual berkurang; bidang kesadaran pendengaran Anda berkurang; dan dia mengarahkan pikiran dan perasaannya ke dalam dirinya. Pada titik ini, Anda dapat menyarankan kepada pasien bahwa ketika ia melihat ke arah tempat yang diinginkannya, atau memalingkan muka, ia dapat bersantai. Anda tidak benar-benar menenangkan pasien. Anda memintanya untuk menghidupkan kembali ingatannya dan pemahamannya tentang apa itu relaksasi fisik. Dan ketika dia mulai menghidupkan kembali ingatan dan pemahaman itu, tubuhnya mulai rileks dan mengalami relaksasi, dan menemukan pengalaman belajar yang sama sejak dia santai di masa lalu. Saat Anda semakin rileks, Anda dapat menyarankan kaki dan lengan Anda mungkin terasa lebih berat, lelah, dan nyaman. Apa yang kamu lakukan Cukup meminta pasien untuk meninjau kembali ingatannya dan pemahamannya tentang beban, kelelahan, kenyamanan;

dan ketika dia mengarahkan perhatiannya semakin dalam, Anda meletakkan dasar baginya untuk mengekstraksi setiap pengalaman belajar yang telah ia miliki dalam hidupnya. ”(Erickson, dalam Rossi, Ryan dan Sharp, 1983, hal.163- 164)

Dengan cara kerja seperti ini, Erickson mencapai setidaknya tiga tujuan: (1) untuk mempromosikan kerja sama subjek, dengan menanyakan sesuatu yang dia tahu harus dilakukan; (2) memfasilitasi pembangkitan perilaku yang tidak disengaja, karena individu akan menghasilkan respons yang berada di luar kendali kehendaknya; (3) Tergantung pada tujuan terapeutik dari penggunaan pengalaman trance, Anda dapat mempersiapkan (menabur) (Zeig, 1992b) dasar untuk pekerjaan terapi.

Dalam tahun-tahun terakhir pekerjaan Erickson, ia biasa "mendorong" trance hipnosis melalui "pembelajaran awal" (Erickson, Rossi dan Rossi, 1976) dan kemudian melaporkan metafora terapi (Zeig, 1985).

Biasanya metode induksi trance adalah sebagai berikut:

Lihatlah ke sudut atas kotak itu.

Sudut atas gambar itu.

Saya akan berbicara dengan Anda sekarang.

(Diam)

Ketika Anda pertama kali pergi ke taman kanak-kanak, ke sekolah dasar,

tampaknya soal belajar huruf dan angka

Jadilah tugas yang tidak dapat diatasi.

Kenali huruf A

membedakan Q dari O sangat sulit.

Dan juga setelah naskah percetakan

Mereka sangat berbeda.

Tetapi Anda belajar untuk membentuk semacam gambaran mental.

Anda tidak mengetahuinya pada waktu itu, tetapi itu adalah gambaran mental yang permanen.

Dan kemudian di tata bahasa sekolah kamu membentuk yang lain gambaran mental

kata atau gambar frase.

Anda mengembangkan semakin banyak gambaran mental, tanpa mengetahuinya

bahwa Anda sedang mengembangkan citra mental.

Dan Anda bisa mengingat semua gambar itu.

(Diam)

Sekarang Anda dapat pergi ke mana pun Anda inginkan, dan membawa diri Anda ke sana

Situasi apa pun.

Anda bisa merasakan air,

Anda mungkin ingin berenang di dalamnya.

(Diam)

Anda dapat melakukan apa yang Anda inginkan.

Anda bahkan tidak perlu mendengar suara saya

Karena alam bawah sadar Anda akan mendengarkan.

Alam bawah sadar Anda dapat mencoba semua yang Anda inginkan.

Nah, pikiran sadar Anda tidak akan melakukan hal penting.

Anda akan memperhatikan bahwa pikiran sadar Anda tertarik pada sesuatu, karena itu terus mengguncang kelopak mata Anda.

Nah, Anda mengubah laju pernapasan Anda.

Anda telah mengubah nadi.

Anda telah mengubah tekanan darah Anda.

Dan tanpa menyadarinya, Anda menunjukkan imobilitas bahwa subjek hipnosis dapat menunjukkan.

Tidak ada yang benar-benar penting,

Kecuali aktivitas pikiran bawah sadar Anda.

Dan itu bisa menjadi pikiran bawah sadar Anda inginkan.

Sekarang ada kenyamanan fisik,

Nah, Anda bahkan tidak perlu memperhatikan

untuk relaksasi dan kenyamanan Anda.

Dan Anda dapat memberi tahu pikiran bawah sadar Anda

bahwa Anda adalah subjek hipnosis yang sangat baik,

dan apa pun yang Anda butuhkan atau inginkan

Pikiran bawah sadar Anda akan memungkinkan Anda untuk menggunakannya.

Dan Anda dapat mengambil waktu waktu Anda sendiri

membiarkan Anda masuk ke trance

membantu Anda memahami sesuatu yang masuk akal.

[...]

(Erickson, Rossi dan Rossi, 1976, hlm. 5-14)

Mari kita menganalisis rasionalitas dalam metode ini (Pacheco, 1998a):

- 1) Ini menyebabkan trans dengan cara yang sangat kasual dan tidak berbahaya.
- 2) Secara tidak langsung membangkitkan regresi usia dengan menyebutkan pembelajaran awal - yang tidak dapat disangkal - dalam kehidupan masyarakat.
- 3) Menciptakan kesediaan untuk menanggapi pendengar terhadap pembelajaran; Itu adalah di usia sekolah awal di mana orang lebih mau mendengarkan dan belajar dari seorang guru (terapis dalam hal ini; belajar untuk memecahkan atau menghadapi masalah).

Metafora terapeutik adalah sumber daya terapeutik di mana pesan disampaikan secara tidak langsung, yang seharusnya mengaktifkan pencarian internal untuk makna dalam pendengar.

Apakah metafora tersebut dilaporkan dalam keadaan trans terapi, "[...] aktivitas mental klien sendiri menciptakan pemahaman yang unik tentang materi yang disampaikan, dan dalam melakukan itu memulai proses perubahan dengan mengubah persepsi. Tak satu pun dari pemikiran dan pemahaman asli yang sedih. Sebaliknya, asosiasi baru, makna dan pemahaman baru diperoleh, memperkaya klien alih-alih memiskinkannya." (Lankton dan Lankton, 1983, hal. 80) Yaitu, proses reorganisasi internal yang menjadi dasar dari perubahan terapi.

Mengapa menggunakan hipnosis dalam psikoterapi?

Erickson diakui pada akhir 1940-an sebagai "guru" hipnosis. Namun, jika hipnosis tidak terapeutik dengan sendirinya, mengapa menghabiskan waktu berharga mewawancarai pasien untuk mengajarnya masuk ke hipnosis trans? Erickson memahami bahwa "trans terapi adalah periode di mana keterbatasan kerangka acuan yang biasa dan keyakinan seseorang untuk sementara diubah, sehingga seseorang dapat menerima pola-pola asosiasi lain dan cara-cara fungsi mental yang mengarah ke pemecahan masalah." (Erickson dan Rossi, 1979, p. 3)

Menurut Erickson (Erickson dan Rossi, 1979), orang menghadirkan masalah psikologis karena mereka secara

kaku dipandu oleh pandangan dunia dan membatasi solusi, sehingga mereka tidak dapat menggunakan sumber daya mereka untuk menyelesaikan masalah tersebut. «Jika ego pasien dapat menyelesaikan masalah, pasien tidak perlu terapis.» (Rossi, dalam Erickson, 1980d, hal. 97) «Masalah psikologis berkembang ketika orang tidak mengizinkan keadaan yang berubah secara alami kehidupan mengganggu pola lama asosiasi dan pengalaman mereka, sehingga sikap baru dapat muncul. "(Erickson dan Rossi, 1979, hal. 7)

Oleh karena itu, penggunaan hipnosis dalam terapi akan bertujuan untuk melemahkan skema mental yang kaku ini. «[Dalam mengatasi gejala, Erickson] jarang memberikan saran langsung, karena sangat sering mereka menggoda ego pasien (kemampuan sukarela pasien yang sadar) untuk melakukan sesuatu: ego biasanya melakukan upaya sadar untuk memimpin keluar saran. Dalam hipnosis, bagaimanapun, Erickson lebih memilih sistem respons otonom untuk melaksanakan saran, yang mengejek kesadaran pasien, ke intensionalitas sukarela. [...] Terapis diperlukan untuk memfasilitasi munculnya sistem respons potensial dan tidak meledak yang belum dapat digunakan ego pasien sendiri secara sukarela dan disengaja. "(Rossi, dalam Erickson, 1980d, hal. 97)

Tujuan lain dari penggunaan pengalaman hipnosis dalam terapi adalah bahwa seseorang yang mengalami hipnosis trans, dengan skema mental mereka yang biasa untuk sementara waktu, lebih bersedia untuk berkolaborasi dengan ide atau saran yang diberikan oleh terapis. Ini, karena kecenderungan alami untuk memulihkan keseimbangan yang hilang (Yapko, 1990).

Individualisasi psikoterapi

Pengalaman yang diperoleh oleh Erickson dalam berbagai percobaannya pada induksi trance hipnosis dan penerapan prinsip penggunaan dalam pendekatan ini membawanya untuk memahami psikoterapi sebagai proses individual (apakah ia menggunakan hipnosis atau tidak). Individualisasi terapi memungkinkan untuk mencapai dua tujuan:

(1) Ini memungkinkan pengembangan aliansi terapeutik yang mempromosikan kerja sama klien. Erickson dan Carl Rogers telah diakui sebagai master empati terapeutik dalam sejarah psikoterapi modern (Gunnison, 1987). Erickson memiliki banyak cara untuk mendukung aliansi terapeutik (beberapa dari mereka belajar dalam eksperimen induksi transnya): ia tertarik pada masalah saat ini yang membuat pasien berkonsultasi; memvalidasi alasan untuk berkonsultasi dengan pelanggan; dia menggunakan bahasa mereka; Saya mencoba untuk melihat kenyataan dari pandangan dunia pasien sendiri. Selain itu, dari sesi pertama saya benar-benar percaya bahwa saya bisa membantu pasien dan menciptakan harapan untuk perubahan terapi.

(2) Terapi individual, di mana prosedur terapeutik dibangun sesuai dengan kebutuhan klien dan terapis menggunakan bahasa yang masuk akal baginya, tentu akan melibatkan klien secara pengalaman dalam proses terapi. Artinya, terapi akan dibangun dari dan untuk klien itu dan tidak didasarkan pada ide-ide terapis tentang bagaimana orang seharusnya dan berperilaku.

Namun, untuk melakukan jenis terapi ini, diperlukan seorang terapis yang fleksibel, yang menyesuaikan perilakunya dengan perilaku klien, dan bukan sebaliknya, seperti halnya dalam banyak arus psikoterapi.

Tidak seperti Freud dan banyak terapis terkemuka lainnya yang menciptakan "sekolah" psikoterapi, Erickson menolak sampai akhir hayatnya untuk mempertimbangkan metode psikoterapi yang tidak biasa sebagai aliran terapi. Dia menulis tentang "Prasangka yang membatasi sebagian besar 'sekolah' psikoterapi" dalam istilah berikut:

«Dalam pengembangan psikoterapi sebagai bidang upaya medis, telah ada elaborasi yang luas tentang teori dan kekakuan prosedur yang luar biasa. Ini khususnya terjadi pada banyak mazhab orientasi psikoanalisis yang berbeda. Penekanan yang tidak semestinya pada suprastruktur teoritis yang luas sebagai persyaratan untuk semua psikoterapi, bersama dengan kekakuan pendekatan terapi terhadap semua pasien, muncul dari tiga asumsi umum. Yang pertama adalah bahwa psikoterapi berdasarkan perilaku yang dapat diamati dan terutama terkait dengan tuntutan situasi vital segera dan masa depan pasien harus tidak memadai, dangkal dan tidak valid - dibandingkan dengan terapi yang merestrukturisasi pemahaman pasien tentang pasiennya. masa lalu yang jauh

Asumsi kedua adalah bahwa pendekatan terapi yang kaku dan stereotip yang sama (rutinitas "analisis klasik", terapi "non-direktif", dll.) Berlaku untuk semua pasien, sepanjang waktu dan dalam semua situasi. Asumsi ini mengabaikan signifikansi langsung dari (a) individualitas pengalaman penting, reaksi dan pembelajaran; (B) konteks masalah dalam kaitannya dengan situasi kehidupan nyata; dan (c)

karakter dari manifestasi simptomatologi, apakah pada dasarnya bersifat psikologis, fisiologis, somatik, atau kombinasi yang bervariasi dari ketiganya.

Asumsi ketiga adalah bahwa psikoterapi efektif terjadi melalui interpretasi dan penjelasan kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung, mengenai makna internal dari pengalaman hidup yang diformulasikan dalam bentuk spekulasi yang dipostulasikan oleh sekolah psikoterapi tertentu. Untuk mengilustrasikan asumsi ini, pertimbangkan yang berikut ini: Bayi yang lapar yang menghisap dada ibunya tidak dianggap sebagai bayi yang memuaskan rasa lapar fisiologis. Sebaliknya, mengisap ditafsirkan sebagai reaksi agresif dalam keadaan dendam terhadap pengalaman kelaparan fisiologis dan dalam upaya untuk memasukkan ibunya sebagai pertahanan terhadap dunia yang mengancam. Dengan demikian, proses kehidupan fisik, universal di semua mamalia, diberikan interpretasi yang sangat spesifik, yang menyiratkan proses mental yang rumit pada bayi yang baru lahir.

Bahwa banyak mazhab psikoterapi didasarkan pada formulasi perilaku manusia yang berbeda, seringkali berlawanan dan bertentangan - namun pada dasarnya mencapai hasil terapeutik yang sama - tidak mengurangi ketergantungan pada asumsi umum ini. Juga tidak memimpin para pendukung berbagai aliran ini untuk memeriksa kembali prinsip-prinsip ajaran mereka. Elaborasi yang berlebihan dari interpretasi teoretis tentang perilaku manusia ini, bersama dengan sifat rutin prosedur terapeutik, telah menjadikan terapi sebagai upaya yang panjang dan mahal yang tidak tersedia bagi sebagian besar pasien. Dengan demikian, cita-cita psikoterapi yang dapat dicapai dan mudah diterapkan telah dikalahkan. Alih-alih, berbagai

sekolah psikoterapi, khususnya bimbingan analitis, telah mengembangkan filosofi mereka sendiri yang berbeda dan berbeda yang harus diadaptasi klien bahkan ketika mereka tidak tertarik pada mereka. "(Erickson, 1980d, hlm. Xv-xvi)

Penekanan pada desain perawatan individual dan posisi ateistik Erickson membuatnya sulit untuk mempelajari pendekatannya. Dia adalah seorang peneliti klinis yang menerbitkan hasil penelitiannya, tetapi tidak tertarik untuk mensistematisasikan temuan dan idenya. Dia menyerahkan tugas itu kepada orang lain. Oleh karena itu, ketika berbicara tentang "pendekatan Ericksonian," kita harus benar-benar mengatakan lebih tepat, "visi Haley tentang terapi Erickson," "Visi Rossi tentang hipnoterapi Erickson," "visi Erickson Hypnosis Bandler dan Grinder "," visi Zeig tentang Erickson Hypnotherapy "," visi Watzlawick tentang terapi Erickson "," pandangan Lankton tentang Erickson Hypnotherapy "," Visi O'Hanlon tentang terapi Erickson ", dll. Masing-masing penulis (kebanyakan murid Erickson) telah menekankan aspek-aspek warisan Erickson yang paling sesuai dengan pemahamannya tentang psikoterapi.

Resistensi terhadap trance dan psikoterapi

Eksperimen-eksperimen Erickson tentang induksi trans hipnosis meyakinkannya bahwa apa yang disebut "resistensi terhadap hipnosis" yang dijelaskan dalam literatur klasik hipnotisme, adalah respons logis dari subjek terhadap konsepsi penguasaan-dominasi dalam tradisi itu. "Kita dapat

melihat bahwa perlawanan sebenarnya bukanlah perlawanan, tetapi bahwa itu adalah reaksi yang masuk akal terhadap [konsepsi itu]. Kami percaya bahwa penolakan memiliki dasar yang masuk akal dalam kerangka referensi klien sendiri. Perlawanan biasanya merupakan ekspresi dari individualitas pasien! "(Erickson dan Rossi, 1979, p. 67-68) (Penekanan pada aslinya)

Erickson mengatakan bahwa "tugas terapis adalah memahami, menerima, dan menggunakan individualitas itu untuk membantu pasien menghindari batasan-batasan yang mereka pelajari untuk mencapai tujuan mereka sendiri [...] Apa pun perilaku yang ditawarkan oleh subjek, itu harus diterima dan digunakan untuk mengembangkan. Lebih banyak perilaku mau merespons. Setiap upaya untuk "memperbaiki" atau mengubah perilaku subjek, atau memaksanya untuk melakukan hal-hal di mana ia tidak tertarik, militate terhadap induksi trance dan tentu saja melawan pengalaman trance yang dalam [...] Pengakuan dan konsesi untuk kebutuhan para subjek dan penggunaan perilakunya bukan merupakan, sebagaimana beberapa penulis telah nyatakan, "teknik non-ortodoks" berdasarkan "intuisi klinis"; sebaliknya, pendekatan semacam itu merupakan pengakuan sederhana terhadap kondisi yang ada, berdasarkan penghormatan total terhadap subjek sebagai kepribadian yang unik "(Erickson dan Rossi, 1979, hal. 68-69).

Ketika "resistensi" pasien digunakan, menerima dan bahkan mendorongnya, itu berhenti menjadi "resistensi" dan menjadi kerja sama; dan itu bisa dibangun di atasnya (Yapko, 1990).

Dalam volume Haley (1980a), Terapi Tidak Konvensional, banyak kasus klinis dijelaskan di mana penggunaan "resistensi" Erickson.

Hipnoterapi singkat

Pada tahun 1954, Erickson menerbitkan sebuah artikel, "Teknik khusus hipnoterapi singkat", yang menandai tonggak sejarah dan arah baru dalam pemahaman penggunaan klinis hipnosis.

Erickson memperkenalkan artikel sebagai berikut:

«Perkembangan gejala neurotik merupakan perilaku defensif dan protektif. Karena itu adalah proses yang tidak disadari, dan dengan demikian dikeluarkan dari pemahaman sadar, itu pada dasarnya buta dan tidak melayani tujuan kepribadian yang berguna. Ini cenderung menjadi penghalang dan melemahkan efeknya. Terapi perilaku bengkok ini biasanya mengandaikan bahwa harus ada koreksi dari penyebab yang mendasarinya. Namun, koreksi ini, pada gilirannya, mengandaikan tidak hanya kemauan mendasar pada bagian pasien untuk menyesuaikan terapi, tetapi juga kesempatan nyata dan situasi yang mengarah pada pengobatan. Dengan tidak adanya satu atau kedua persyaratan, tujuan dan metode terapeutik harus dipesan ulang untuk mengakomodasi kenyataan situasi total secara tepat.

Dalam upaya terapi yang dimodifikasi ini, masalah timbul dari apa yang benar-benar dapat dilakukan dengan gejala neurotik di mana realitas pasien dan situasi vital merupakan penghalang untuk perawatan global. Upaya untuk menghilangkan gejala melalui hipnosis, persuasi, rekondisi, dll, biasanya tidak berguna. Hampir selalu ada kembali ke gejala, baik yang sama atau yang lain, dengan peningkatan resistensi terhadap terapi.

Sama tidak bergunanya, dalam keadaan yang membatasi ini, adalah segala upaya untuk memfokuskan perlakuan pada konsep-konsep pemahaman idealistik, atau, sebagaimana sayangnya sering terjadi dalam kasus-kasus ini, seputar konsepsi tentang apa yang perlu, tepat, dan diinginkan. Sebaliknya, sangat penting bahwa pengakuan diberikan kepada fakta bahwa terapi global tidak dapat diterima untuk beberapa pasien. Pola penyesuaian totalnya didasarkan pada kelanjutan dari ketidaksesuaian tertentu, yang berasal dari kelemahan nyata. Oleh karena itu, setiap koreksi dari ketidaksesuaian ini tidak akan diinginkan jika bukan tidak mungkin. Demikian pula, kenyataan waktu dan pembatasan situasi dapat membuat terapi global tidak mungkin dan karena itu membuat frustrasi, tidak dapat diterima dan benar-benar tidak dapat ditoleransi bagi pasien.

Oleh karena itu, tujuan terapi yang tepat adalah untuk membantu pasien berfungsi selengkap dan sekonstruktif mungkin di bawah hambatan internal dan eksternal ini, yang merupakan bagian dari situasi dan kebutuhan vital mereka.

Akibatnya, tugas terapeutik menjadi masalah menggunakan gejala neurotik untuk mengakomodasi kebutuhan unik setiap pasien. Penggunaan tersebut harus memenuhi

keinginan kompulsif untuk gangguan neurotik, keterbatasan yang dikenakan pada terapi oleh kekuatan eksternal, dan, di atas semua, secara memadai memberikan penyesuaian konstruktif, membantu, bukannya lumpuh, untuk kelanjutan neuroticism. "(Erickson, 1954a / 1980d, hlm. 149-150) (Penekanan ditambahkan)

Dalam artikel itu ia menjelaskan empat pendekatan terapi inovatif untuk mengobati gejala neurotik, semua di bawah segel penggunaan terapi: penggantian gejala, transformasi gejala, pengurangan gejala, dan respons emosional korektif.

Salah satu kasus ini dijelaskan dalam Haley (1980a, p. 78-81), yang akan kami analisis secara singkat, dan pembaca akan dapat melihat ketajaman intervensi Erickson (intervensi terapeutik disorot dalam huruf miring dan tebal):

«Deskripsi: Seorang pria muda yang dipilih untuk bergabung dengan Angkatan Darat mengompol sejak masa puber. Dia tidak pernah menghabiskan malam jauh dari rumah, bahkan di rumah kerabat. Semua perawatan yang dicoba gagal

Intervensi: Induksi trance mendalam, menyatakan bahwa asal usul enuresisnya bersifat psikologis, dan bahwa ia dapat mengatasinya jika ia mengikuti instruksi pada surat itu.

Saran pasca-hipnosis: Instruksi untuk tinggal di hotel, mengunci diri di kamar selama tiga malam dan hari. Saat memasuki ruangan, dia akan takut pelayan melihat tempat tidur yang basah. Tetapi dia akan diserang oleh sebuah ide, mengejutkan dan pahit, bahwa setelah semua meditasi yang menyusahkannya itu, pelayan itu akan menemukan tempat

tidur kering dan tidak basah seperti yang dia rencanakan. Bahwa rasa malunya di pagi hari akan sangat besar; bahwa dia akan mencoba melarikan diri dari ruangan tetapi dia tidak bisa; bahwa pada sore hari kekhawatiran yang sama akan menyerangnya, untuk menemukan hasil yang sama di pagi hari; dan hal yang sama akan terjadi pada malam ketiga. Ketika meninggalkan hotel, dia akan didominasi oleh pikiran obsesif tentang kerabat mana yang akan dikunjungi pertama kali, yang akan tinggal beberapa hari di rumah kerabat itu, untuk khawatir tentang yang mana yang akan dikunjungi berikutnya. (Penciptaan masalah neurotik semu [kekuatiran akan mencegahnya dari memikirkan kesedihannya mengenai mengompol]; pembalikan pola). Kemudian dia memberikan saran pasca-hipnosis dari total amnesia dari isi sesi. "(Pacheco, 2000a, hal. 4)

Kasus lain yang dijelaskan dalam artikel tersebut dirangkum dalam O'Hanlon (1989, h. 48):

«Dalam salah satu kasus Erickson, seorang bocah lelaki berusia 17 tahun, tak lama sebelum magang di sekolah, mengembangkan gejala yang terdiri dari melambatkan tangan kanannya ke depan dengan cepat, dengan kecepatan 135 kali per menit. (Erickson telah mengambil waktu.) Erickson membuat bocah itu meningkatkan kecepatan itu menjadi 145 kali per menit. Untuk periode waktu tertentu, dan di bawah pengawasan Erickson, kecepatannya dikurangi lagi menjadi 135; kemudian meningkat menjadi 145, dan kemudian berkurang dan meningkat, berganti-ganti

peningkatan 5 kali per menit dan pengurangan 10 kali per menit, sampai gerakan dieliminasi.

Hipnosis Naturalistik: Trans "Biasa Sehari-hari" atau Hipnosis Non-formal

Ketika Ernest Rossi (editor karya Erickson dan penulis buku dan artikel) belajar dengan Erickson, ia menemukan perbedaan yang nyata antara durasi sesi terapi Erickson dan bahwa ia dan, secara umum, semua psikoterapis tampil. Sesi Erickson berlangsung 90 menit atau lebih, bukan sesi 50 menit yang khas. Rossi juga mengamati bahwa Erickson memfasilitasi kesurupan pada pasiennya melalui kisah anekdot dan cerita yang tampaknya tidak berguna, tidak relevan atau membosankan. Meskipun Rossi tahu artikel-artikel di mana Erickson yang cerdas muncul dalam manipulasi orang, dia hampir tidak pernah melihatnya secara formal memicu trans. (Rossi, 1990)

Selain itu, Rossi tidak tahu bagaimana mungkin pasien mengalami trans, karena Erickson tidak menggunakan ritual untuk mendapatkan trans; Kadang-kadang pasien mengalami trans pada awal sesi, di lain waktu di tengah atau sebelum akhir sesi. Dengan Erickson, "memutuskan saat yang tepat untuk induksi hipnosis selalu menjadi masalah" observasi "dan" penilaian klinis "(Rossi, 1990, hal.11).

Rossi mulai menyadari bahwa Erickson mengharapkan pasien untuk menunjukkan karakteristik perilaku tertentu

("sinyal minimum") yang mengindikasikan mereka mengalami "periode diam dan harapan alami di mana penerimaan pasien optimal untuk mengalami trans" (Rossi, 1990, hal.11).

Periode keheningan ini mulai disebut sebagai "kesurupan umum setiap hari", karena tampaknya merupakan karakteristik kehidupan sehari-hari (Erickson, Rossi dan Rossi, 1976), dan tanda-tanda minimal itu sangat mirip dengan yang ditunjukkan oleh subjek. dalam keadaan trance.

Beberapa pola perilaku atau sinyal trans minimal setiap hari termasuk (Rossi dan Nimmons, 1991, hal. 5):

- ☑ Fitur wajah santai, tenang.
- ☑ Menatap kekosongan, tidak fokus.
- ☑ Menguap atau inspirasi yang mendalam.
- ☑ Refleks yang menurun.
- ☑ Perlu melakukan peregangan.
- ☑ Harus menggunakan kamar mandi, dll.

Dalam sesi terapeutik, Erickson mengamati pasien dengan perhatian yang cermat dan sangat fokus: ia mengendalikan detak jantung pasien (dengan mengamati denyutan di wajah, leher, kaki atau tangan). Kecepatan refleks (berkedip, menelan, bernapas) dan derajat gerakan seluruh tubuh (Rossi, 1982). Erickson mengharapkan pasien untuk menunjukkan tanda-tanda trance yang sama setiap hari dan memperdalamnya menjadi trance hypnotherapeutic melalui saran tidak langsung.

Rossi (1982) menyatakan bahwa Erickson memberikan saran-saran penting ketika dia merasakan bahwa pasien telah mencapai keadaan kesediaan untuk merespons, suatu keadaan perhatian ekstrem dalam menanggapi nuansa komunikasi yang disampaikan oleh terapis.

Tanggapan kesediaan untuk hadir ini adalah bentuk perilaku sosial, di mana pendengar mengekspresikan perhatian yang sangat dekat dengan lawan bicaranya, dan yang ditandai oleh (Rossi, 1982):

- Kontak mata terfokus.
- Bahasa tubuh terbuka dan reseptif.
- Sikap minat dan harapan.
- Still Keheningan tubuh, kecuali untuk tanggapan persetujuan stereotip sesekali (misalnya, mengangguk), dan
- Persetujuan dalam menerima saran.

Rossi (1990a) melaporkan bahwa kesan yang sangat berbeda dari Erickson mulai terbentuk ketika mereka bekerja bersama. Sementara sebagian besar psikiater menganggapnya sebagai "jenius manipulasi dan sugesti," Rossi mulai menganggapnya sebagai "jenius pengamatan."

Dia menyadari bahwa keefektifan pendekatan inovatif Erickson tidak bergantung pada "kekuatan sugesti", tetapi pada kemampuannya untuk mengenali dan menggunakan pengalaman vital pasiennya dengan saat-saat ketika mereka lebih bersedia untuk merespons, dalam trance umum dari setiap hari

Namun, Erickson tidak selalu mengharapkan pasien untuk menunjukkan "trans harian umum" untuk intervensi mereka; tetapi dia memfasilitasi dengan menggunakan metode yang sama yang dia alami dalam induksi trans formal; Aku hanya tidak ingin pasiennya memejamkan mata dan sepertinya tidur seperti ketika mereka dalam keadaan hipnosis!

Ini masih merupakan aspek yang disalahpahami dari prosedur terapi Erickson yang akan kami coba jelaskan secara terperinci.

Seperti yang kami katakan di atas, induksi trans berupaya memperbaiki perhatian klien, untuk mencapai melemahnya skema sadar dan kemauan yang lebih besar untuk merespons. Metode apa pun yang berhasil memperbaiki perhatian subjek, baik dalam realitas eksternal (objek, percakapan yang menarik) atau dalam realitas internal (relaksasi melalui pencitraan, berfokus pada sensasi tubuh), membuat ia cenderung menunjukkan respons perhatian tersebut. (dan kecenderungan untuk bekerja sama). Erickson mencapai efek yang sama dengan menarik perhatian kliennya ke arah percakapan yang menarik; tapi itu bukan percakapan apa pun, tapi yang masuk akal bagi mereka dan yang menghasilkan kecenderungan untuk menerima apa yang dia katakan (ya set). Kisah-kisah Erickson ini dapat menggeser ide-ide menarik ke tingkat sadar, atau memulai pencarian tidak sadar, atau terdiri dari "induksi trance" di mana saran terapeutik (teknik intermingling) didorong di antaranya.

Itu juga dibantu oleh apa yang disebut biorraport (O'Hanlon, 1989), yaitu, terapis adalah "mirroring" (meniru secara halus) perilaku nonverbal klien (berkedip, irama pernapasan). «Sinkronisasi ritme biologis tampaknya

menunjukkan dan meningkatkan hubungan di antara orang-orang. Erickson sengaja menggunakan asimilasi ritmis ini untuk memfasilitasi pengembangan hubungan dan untuk mempengaruhi pasien. "(O'Hanlon, 1989, hlm. 43) (Penekanan ditambahkan)

Namun, Erickson berusaha memengaruhi pengalaman kliennya tidak hanya untuk melakukan intervensi di kantor, tetapi ia juga ingin mereka melakukan kegiatan (tugas) di antara sesi. Untuk itu, ia mencari (/ sedang membangun) untuk mendapatkan respons perhatian dan kerjasama dari klien, untuk memastikan bahwa mereka akan melaksanakan (atau tidak melaksanakan) tugas itu.

Gagasan "hipnosis naturalistik" ini menempatkan hipnotisme dalam kerangka komunikasi interpersonal, dan membebaskan terapis dari perilaku stereotip yang menyertai hipnotisme tradisional. Kursi khusus tidak lagi diperlukan untuk "mendorong" trans terapi; dan setiap terapis yang menganggap terapi sebagai proses pengaruh interpersonal untuk membantu klien mereka untuk memecahkan pola pembatas yang membuat mereka terjebak dalam masalah mereka, memiliki berbagai strategi komunikasi yang mereka miliki yang akan memfasilitasi pekerjaan mereka.

Catatan:

1 William Kroger, MD, seorang hipnoterapis terkemuka yang memiliki konsepsi yang berbeda dari Erickson dalam hal sifat hipnosis dan metode untuk menggunakannya secara klinis, memberitahu Yapko pada tahun 1988 (Yapko, 1990) tentang perubahan-perubahannya karena prasangka terhadap hipnosis: «Saya adalah satu-satunya dokter yang menggunakan hipnosis di

daerah Chicago. Mereka menertawakan saya, saya diejek, difitnah dan dilecehkan, dan dibuat untuk berjalan tujuh langkah di belakang semua orang, seolah-olah saya seorang penderita kusta. Saya dianiaya oleh Masyarakat Medis Negara Bagian Illinois karena sebuah pameran. Mereka hanya menentang hipnosis, [bahkan] menentang kata hipnosis ... »

2 Erickson mencontohkan klaimnya melalui memperoleh anestesi hipnotis. "Misalnya, anestesi tangan dapat disarankan secara langsung, dan respons yang tampaknya memadai dapat diperoleh. Namun, jika pasien tidak secara spontan menafsirkan perintah untuk memasukkan realisasi kebutuhan reorganisasi internal, bahwa anestesi akan gagal dalam tes klinis dan akan menjadi anestesi semu. »

3 Di sini Erickson mencontohkan ide-idenya melalui deskripsi metode induksi trance dengan fiksasi mata.

4 Betapa berbedanya pendekatan Erickson untuk bekerja dengan regresi usia, jika dibandingkan dengan pendekatan langsung yang dicontohkan oleh Yapko:

«... dan sekarang kamu dapat merasa sangat nyaman dan relaks ... kamu dapat memiliki pengalaman dalam pikiranmu ... untuk sampai ke stasiun kereta khusus ... stasiun kereta yang tidak seperti yang pernah kamu kenal ... di mana kereta yang berjalan sangat tidak biasa dalam kemampuannya untuk membuat Anda kembali ke masa lalu ... dan Anda dapat kembali ke masa ... untuk mengalami apa yang belum Anda pikirkan dalam waktu yang sangat lama ... dan Anda dapat melihat diri Anda naik kereta yang paling menarik ... dan Anda dapat menemukan tempat duduk yang nyaman untuk diduduki ... begitu lembut, sehingga Anda

beristirahat di sana ... sangat beristirahat ... dan kemudian Anda dapat merasakan bahwa kereta mulai bergerak masuk Cara halus dan menyenangkan ... Anda dapat mengalami gerakan kembali ke masa ... perlahan-lahan di awal ... lalu cepat ... momen yang kuat ... dan sambil melihat melalui jendela ... dan melihat peristiwa hidupnya bergerak ke masa lalu, berlalu seperti tiang telepon di cara, kenangan kemarin ... setelah hari sebelumnya ... dan sehari sebelum ... dan sehari sebelum ... dan setiap hari sebelumnya ... Anda dapat pergi tanpa tujuan ke dalam pikiran Anda sementara bepergian lebih dan lebih di masa lalu ... ketika nanti menjadi sekarang ... dan kemudian kereta mulai melambat ... dan kemudian berhenti ... dan sekarang Anda dapat meninggalkan kereta untuk menemukan diri Anda di situasi itu sekarang, Anda dapat melihat adegan, mendengar suara, dan merasakan perasaan waktu dan tempat itu ... waktu dan tempat ini ... »(Yapko, 1990, hlm. 258-259)

5 Studi pada 1990-an menunjukkan bahwa aliansi terapeutik merupakan faktor penting dalam hasil psikoterapi (Duncan, Miller dan Hubble, 1998).

Para penulis ini menunjukkan bahwa karakteristik berikut dari proses terapeutik mendukung aliansi terapeutik: intervensi terapeutik yang menanggapi tujuan klien, dan perawatan yang beradaptasi dengan cara di mana klien melihat hubungan terapeutik.

Karakteristik terapis yang dilaporkan oleh klien sebagai faktor yang mempromosikan aliansi terapeutik yang memadai adalah pedoman lama yang dijelaskan oleh Rogers sebagai faktor penting dari terapi: Empati, Rasa Hormat, Keaslian terapis dan Validasi klien.

6 Namun, tujuan membangun iklim empatik dalam karya Erickson dan Rogers memiliki tujuan yang berbeda. Erickson adalah seorang terapis direktif, yang mencari segala cara yang memungkinkan untuk membuat klien melaksanakan arahnya; sementara Rogers mencari iklim penerimaan dan pemahaman di mana klien dapat meninjau kehidupan pengalamannya di lingkungan yang bebas dari penilaian dan kritik dari pihak ketiga.

7 Scott D. Miller (2001) merujuk pada konsep "resistensi" menegaskan bahwa psikoterapi telah meminjam konsep itu dari Fisika, dan telah menggunakannya secara salah. Perlawanan secara tradisional telah dilihat sebagai penghalang intrapsikis (individu) untuk bekerja sama dalam terapi; Namun, "resistensi" dalam Fisika mengacu pada hubungan antara dua kekuatan, atau sesuatu yang menentang aksi kekuatan. Dengan menerapkan konsep itu dengan benar dalam psikoterapi, resistensi tidak lagi harus berada dalam klien, melainkan dalam interaksi klien dengan terapis.

8 dari Shazer telah menulis yang berikut tentang "resistensi" terhadap terapi:

«Ngomong-ngomong, beberapa klien percaya bahwa gagasan tentang cara mengubah tidak memadai, tetapi saya merasa sulit untuk menyebut cara berpikir itu sebagai "penolakan"; Sepertinya bagi saya agaknya pesan yang dikirim klien, dalam upaya membantu terapis untuk membantunya. Saya telah berulang kali menemukan orang dengan keinginan putus asa untuk berubah dan sangat kooperatif, yang telah dirujuk kepada saya oleh terapis lain dengan label "klien resisten." Sebenarnya, kunci yang saya dan kolega saya ciptakan untuk mempromosikan kerja sama benar-benar sederhana.

Pertama kita menghubungkan masa kini dengan masa depan (mengabaikan masa lalu), kemudian kita memberi selamat kepada pelanggan atas apa yang telah dia lakukan yang bermanfaat atau

baik (atau keduanya) untuknya, dan kemudian (setelah dia tahu kita ada di pihaknya)), kita dapat menyarankan sesuatu yang baru yang bisa dia lakukan dan itu, atau setidaknya bisa, baik untuknya.

[...] Jelas bahwa orang yang mengunjungi terapis ingin mengubah situasi mereka. Tetapi apa pun yang mereka lakukan untuk melakukan perubahan, mereka tidak mendapatkan hasil. Mereka telah mengunci diri di jalur mereka sendiri, mungkin secara tidak sengaja memburuk, dan telah mengembangkan pola perilaku kebiasaan yang tidak beruntung. Dalam pandangan ini, gagasan bahwa mereka akan menentang perubahan setidaknya mengalami disorientasi. Padahal, dengan pemikiran semacam ini di benaknya, terapis benar-benar bisa menghasilkan "perlawanan" atau tidak kerja sama, padahal tidak secara langsung konflik. Dengan kata lain konsepsi terapis mampu menghasilkan ramalan pemenuhan diri, dengan hasil yang tidak menguntungkan." (De Shazer, 1991, hlm. 32-34)

9 Dan kemudian dia akan pindah ke perawatan tanpa menggunakan hipnosis formal.

10 Bentuk lain dari saran tidak langsung oleh Erickson.

11 Lihat Haley (1980a), hlm. 272-277

Bab 4. Ciri khas psikoterapi Erickson

Dalam bab sebelumnya kami meninjau secara singkat bagaimana Erickson berangkat dari konsep hipnotisme klasik dan penerapannya dalam praktik klinis, untuk menciptakan cara baru dalam memahami hipnoterapi, dan untuk menciptakan psikoterapi baru. Dalam bab ini kita akan menganalisis beberapa karakteristik yang relevan dari konsepnya tentang psikoterapi yang secara luas tercermin dalam karyanya.

Tidak seperti teks lain yang telah menekankan deskripsi teknik, kami akan mencoba memberikan visi yang luas dan integratif dari pedoman terapi utama Erickson. Penekanan pada teknik atas prinsip pemersatu dalam pekerjaan terapis serba bisa seperti itu hanya dapat mengarah pada apa yang ditulis oleh Wittezaele dan García (1994): «Metode Erickson yang membingungkan. Anda sering bertanya-tanya ke mana Anda ingin pergi; intervensi tampaknya relevan, tetapi kita dapat bertanya pada diri sendiri bagaimana ia telah mengatur sehingga pasien setuju untuk mengikuti instruksi langka seperti itu untuk surat itu. Kita cenderung melihat di dalamnya sihir tertentu, campuran kejeniusan gila dan kekuatan menghantui hipnosis.»(P. 215)

Karya-karya Erickson yang dilakukan antara tahun 1970-an dan 1980-an memberi tekanan pada "Ericksonian hypnosis," dan mengabaikan fakta bahwa Erickson secara bertahap meninggalkan penggunaan hipnosis formal untuk melakukan terapi "percakapan" pada berdasarkan pada pedoman yang sama ia telah digunakan untuk induksi trans dan pekerjaan

klinis dalam hipnoterapi. Selain itu, mereka tidak menganalisis pedoman "hipnosis" ini dari perspektif strategis, kerangka kerja yang memungkinkan pemahaman dan integrasi yang lebih besar dari pekerjaan Erickson.

Dalam hal ini, de Shazer (1991) menulis:

«[...] Terapi singkat dapat dilihat sebagai penyempurnaan dan pengembangan prinsip-prinsip Erickson untuk menyelesaikan masalah klinis. Metode naturalistik dan tidak langsung ini bermanfaat dengan atau tanpa mediasi trans formal. Karena sering pengamat naif tidak memiliki cara untuk menentukan pengamatannya sampai bisa mengatakan "di sini induksi trance dimulai" atau "sekarang trance dimulai". Berkali-kali gagasan tentang "trans" dan "hipnosis" memesona pengamat dan membuatnya melakukan kesalahan. Banyak deskripsi kerja Erickson yang meneliti alat-alat ini dengan detail yang berlebihan, sehingga pertimbangan yang cermat terhadap kulit pohon membuatnya kehilangan pandangan terhadap prinsip-prinsip yang tersirat di seluruh hutan. Ketertarikan Erickson pada teknik hipnosis mengaburkan penggunaan hipnosis. Hipnosis lebih seperti novocaine daripada pencabutan gigi. Novocaine sendiri tidak melepaskan gigi, dan di sisi lain gigi bisa diekstraksi tanpa menggunakan novocaine. "(P. 31)

Pragmatisme Erickson

Dalam gayanya yang selalu lucu, Epston (1994) membedakan dua jenis terapi:

«(1) terapi degradasi, atau terapi" misionaris "dan (2) terapi revaluasi atau terapi" antropologis ". Terapi degradasi berfokus pada apa yang disebut patologi. Mempraktekkan mereka membutuhkan memiliki beberapa gagasan tentang kesempurnaan manusia atau keluarga atau memiliki "kebenaran" filosofis atau diturunkan secara rasional yang akan menunjukkan perilaku yang benar. [...] Pasien harus menyerahkan identitasnya kepada mentor terapeutiknya sebelumnya, dengan menerima reputasi dan prestise, dan mengakui kekalahan. [...] Terapi revaluasi atau terapi antropologis didasarkan pada toleransi dan rasa hormat terhadap keragaman manusia. Dan mereka fokus pada perubahan dan sumber daya yang mereka miliki. Terapi-terapi ini tidak dimulai dari dasar bahwa ada kebenaran (di mana terapis adalah seorang ahli), tetapi mereka cenderung untuk menarik perhatian pasien tentang bagaimana keadaannya dan mendorongnya untuk meningkatkan hidupnya menggunakan akal sehat berdasarkan pada pengalaman Sangat mengherankan bahwa Haley [1980a] pertama kali menggambarkan "akal sehat sempurna" Erickson sebagai "terapi langka." Bagaimana itu mungkin? Terapi revaluasi populis dan melibatkan tanggung jawab dan pilihan pribadi. Mereka yang mempraktikkannya bersedia untuk menderita penghinaan ketidaksempurnaan mereka sendiri [...] Dari sudut pandang teori dan doktrin yang dihasilkan, mereka yang mempraktikkan terapi tersebut tampaknya lebih suka kurangnya eksklusivisme dan hanya menerima teori jika mereka menganggapnya sebagai Sesuatu dalam evolusi yang konstan. Terapi revaluasi

didasarkan pada kerja sama dan bukan persalinan. Hubungan hipnosis dapat dianggap sebagai prototipe dari terapi semacam ini. "(P. 198-199)

Erickson adalah seorang pria pragmatis, daripada mencari pengetahuan mendalam tentang pasiennya, ia berorientasi pada perubahan. Dia memiliki visi pragmatis tentang kehidupan dan kepribadian orang. Baginya, orang bisa banyak berubah sepanjang hidup, dan karena itu kepribadian bukanlah sesuatu yang abadi. Terlepas dari kepribadian klien, selalu ada aspek alternatif dari kepribadian yang dapat dibawa ke cahaya dan digunakan untuk kepentingan klien. (O'Hanlon, 1989)

«Pasien Anda adalah satu orang hari ini, benar-benar orang lain besok, dan itu akan menjadi orang lain minggu depan, bulan depan, tahun depan. Dalam lima, sepuluh dan dua puluh tahun akan menjadi orang lain. Memang benar bahwa kita semua memiliki latar belakang umum tertentu, tetapi kita adalah orang yang berbeda di setiap hari dalam kehidupan kita. "(Erickson, dikutip oleh O'Hanlon, 1989, hlm. 29)

Pandangan dunia tentang Erickson ini tercermin dalam poin-poin berikut, ketika Erickson menceritakan kisah berikut kepada para siswanya untuk menanggapi seseorang yang menyatakan keprihatinan tentang kemungkinan kematian Erickson:

“Aku pikir ini sangat prematur. Saya tidak punya niat untuk mati. Sebenarnya, itu akan menjadi hal terakhir yang akan dia lakukan!

Ibuku datang untuk hidup 94 tahun; Nenek dan nenek buyut saya berusia 93 tahun ke atas. Ayah saya meninggal pada usia 97 setengah. Dia menanam pohon buah-buahan dan bertanya-tanya apakah dia akan hidup cukup lama untuk memakan beberapa buah-buahan itu. Dan saya berusia 96 atau 97 tahun ketika saya menanam pohon buah.

Psikoterapis memiliki kesalahpahaman tentang penyakit, gangguan dan kematian. Mereka cenderung memberikan penekanan berlebihan pada kebutuhan untuk beradaptasi dengan penyakit, hambatan dan kematian. Ada banyak monsergas berguling-guling tentang bantuan yang harus diberikan kepada keluarga yang berduka. Saya pikir Anda harus ingat bahwa sejak hari Anda dilahirkan, Anda mulai mati. Beberapa lebih efisien dan tidak membuang banyak waktu sekarat, sementara yang lain menunggu lama.

Ayah saya menderita serangan jantung pada usia delapan puluh. Dia tidak sadarkan diri ketika dibawa ke rumah sakit; Adikku bersamanya. Dokter memberi tahu adik saya, “Jangan terlalu banyak ilusi. Ayahnya adalah orang tua. Dia bekerja keras sepanjang hidupnya dan memiliki kondisi koroner yang serius, sangat serius.”

Kakak perempuan saya memberi tahu saya nanti: saya melepaskan tawa di depan dokter dan berkata, "Kamu tidak kenal ayah saya!"

Dokter hadir ketika Ayah sadar kembali. "Apa yang terjadi?" Ayah bertanya. "Jangan khawatir, Tuan Erickson," jawab dokter, "dia telah melakukan serangan yang sangat serius pada koroner, tetapi dalam dua atau tiga bulan dia akan pulang seperti baru."

Ayah saya sangat marah, "Dua atau tiga bulan! Omong kosong! Maksud Anda, saya harus melewatkan satu minggu. "Minggu berikutnya saya kembali ke rumah."

Dia berusia 85 tahun ketika dia mengalami serangan jantung yang mirip dengan yang sebelumnya. Dokter yang sama ada di sana. Ketika dia sadar kembali, Ayah bertanya kepadanya: "Apa yang terjadi?" "Sama seperti sebelumnya," jawab dokter. Ayahku menggeram dan menggerutu, "Satu minggu lagi yang hilang!"

Mereka harus melakukan operasi perut yang mendesak dan mereka mengambil tiga meter usus. Ketika efek anestesi hilang dan dia sudah mulai pulih, dia bertanya kepada perawat, "Apa yang terjadi sekarang?" Dia mendengus dan berkata, "Kali ini akan menjadi sepuluh hari, bukan seminggu."

Dia mengalami serangan jantung ketiga pada usia 89 tahun. Dia sadar kembali dan bertanya kepada dokter: "Sama seperti sebelumnya, dokter?" "Ya," jawab dokter. "Yah," kata ayahku, "menyia-nyikan seminggu ini setiap kali menjadi kebiasaan buruk."

Dia mengalami serangan keempat di 93. Ketika dia sadar kembali, dia berkata: "Jujur, dokter, saya pikir ruangan itu akan membawa saya ke dunia berikutnya. Saya sudah mulai kehilangan kepercayaan pada yang kelima."

Di usia 97 setengah tahun, dia dan dua saudara perempuan saya berencana untuk menghabiskan akhir pekan di komunitas petani lama tempat mereka tumbuh. Semua orang sezaman ayah saya sudah mati dan beberapa dari anak-anaknya juga. Mereka merencanakan siapa yang akan mereka kunjungi, di motel mana mereka akan tinggal dan di restoran mana mereka akan makan. Ketika saatnya tiba, mereka menuju ke mobil. Setelah sampai di sana, ayahku berkata, "Oh, aku lupa topiku." Dia berlari untuk mengambilnya. Saudari-saudari saya menunggu waktu yang masuk akal, kemudian saling memandang dengan dingin dan berkata, "Itu terjadi."

Mereka memasuki rumah. Ayah terbaring di lantai, dia meninggal karena pendarahan otak besar-besaran.

Pada suatu kesempatan, ibu saya, ketika dia berusia 93 tahun, jatuh dan pinggulnya patah. "Ini konyol bahwa ini terjadi pada seorang wanita seusiaku," katanya. "Aku harus pulih," dia melakukannya.

Ketika tahun yang lain ia jatuh dan pinggulnya patah, ia berkata, "Sangat sulit bagi saya untuk sembuh pertama kali pinggul saya patah. Saya tidak berpikir saya akan mendapatkannya kali ini, tetapi tidak ada yang bisa mengatakan bahwa saya belum mencoba. "

Saya tahu - dan semua anggota keluarga juga, dari pucat wajah saya - bahwa patah tulang pinggul kedua ini akan menyebabkan kematian. Ibuku meninggal karena paru-paru tersumbat, "teman wanita tua itu." Ungkapan favoritnya adalah: "Dalam semua kehidupan, kadang-kadang hujan pasti turun, dan beberapa hari menjadi sedih dan gelap." Itu berasal dari "The Rainy Day," puisi itu. dari Longfellow.

Ayah dan ibu sepenuhnya menikmati hidup, selalu. Saya mencoba menanamkan pada pasien: "Nikmati hidup, nikmati sepenuhnya." Dan semakin banyak humor yang dimasukkan dalam hidup, semakin baik perasaannya.

Saya tidak tahu dari mana siswa itu mendapatkan ide yang akan saya perjuangkan. Saya akan menundanya." (Rosen, 1986, hlm. 149-151) (Penekanan ditambahkan)

Fokus pada masalah: Pendekatan non-patologis

Erickson menaruh perhatiannya pada masalah saat ini dan gejala yang jelas, sambil menghindari label pasien sebagai "sakit", menurut gagasan tradisional psikopatologi.

Karyanya menawarkan cara baru dalam memandang pasien dan masalah mereka, jauh dari pengertian tradisional tentang patologi. Dia tidak menganggap pasien sebagai rapuh atau rentan terhadap kekuatan misterius di dalam atau di sekitar mereka, tetapi klien memiliki kemampuan untuk secara aktif mengubah masalah mereka, meskipun mereka mungkin tidak menyadarinya. (Fisch, 1982)

Untuk Erickson, sebagian besar pasien memiliki sumber daya, kekuatan, dan pengalaman yang memadai untuk menyelesaikan masalah mereka (Zeig dan Munion, 1999); dan merupakan tugas terapis untuk mengidentifikasi sumber daya ini dan membuatnya tersedia untuk perubahan. Dan

prinsip dasar yang memungkinkan penggabungan sumber daya ini ke dalam psikoterapi adalah penggunaan terapeutik.

Dialog berikut antara Erickson (E), Haley (H) dan Weakland (W), yang dikutip oleh Zeig dan Munion (1999) menggambarkan pertimbangan Erickson tentang pasien sebagai manusia total, dan bukan sebagai "pembawa" penyakit ("label") Diagnostics ”):

«H: Ya, jelas Anda tidak mengklasifikasikan pasien seperti orang lain. Seorang pasien mengetuk pintu, Anda mengamatinya dan mendengarkannya, dan itu tidak mengklasifikasikannya sebagai histeris atau kompulsif.

W: Ya, Anda bisa melakukannya, tetapi dalam sistem operasi klasifikasi Anda, itu bukanlah poin penting, bagi kami.

H: Anda memiliki cara untuk mengklasifikasikan orang dalam hal apa yang mereka butuhkan atau apa yang sudah mereka lakukan, seperti yang saya tahu.

E: Yaitu, Anda mengenali bahwa pasien yang datang [untuk terapi] dapat menjadi histeris, atau kompulsif, atau skizoid, atau maniak, atau sesuatu seperti itu. Bukan masalah untuk mencoba menyesuaikan terapi dengan klasifikasi tertentu, tetapi: potensi apa yang ditunjukkan pasien kepadanya atau kemampuan apa untuk melakukan ini atau itu? »(Haley, 1985; dikutip dalam Zeig dan Munion, 1999, hlm. 32

Visi ini menyiratkan bahwa hanya gejala yang perlu diselesaikan, tanpa perlu rekonstruksi kepribadian klien; dan penggunaan semua aspek pasien yang berfungsi dengan baik dipromosikan. (Zeig dan Munion, 1999)

O'Hanlon (1989) menunjukkan bahwa untuk banyak pendekatan psikoterapi diasumsikan bahwa gejala timbul karena mereka memenuhi fungsi (untuk individu, sistem keluarga mereka), dan bahwa ketika mereka bertahan itu berarti bahwa mereka terus memilikinya, karena jika tidak mereka akan menghilang.

Erickson memegang sudut pandang yang berbeda mengenai gejala. Baginya adalah mungkin bahwa gejala muncul karena mereka memenuhi fungsi, tetapi setelah waktu tertentu mereka berhenti memenuhi fungsi itu dan bertahan hanya karena orang diperintah seperti itu. Ketika Haley bertanya kepada Erickson apakah dia akan "membatasi dirinya" untuk menyelesaikan gejala, Erickson menjawab sebagai berikut: «Anda menganggap itu melayani tujuan lain. Pernahkah Anda berpikir bahwa simptomatologi dapat dipakai sebagai pelayan tujuan, dan menjadi pedoman kebiasaan? »(Haley, dikutip dalam O'Hanlon, 1989, hlm. 30)

Orientasi sementara di masa sekarang dan menuju masa depan

Terapi Erickson difokuskan pada masalah klien saat ini, dan menunjuk ke masa depan ketika ia bebas dari masalahnya. Ini adalah perubahan revolusioner dalam konsepsi terapi, berbeda dengan pendekatan dinamis yang dominan dalam psikoterapi pada waktu itu, yang orientasinya adalah ke masa lalu pasien, di mana penyebab masalah saat ini seharusnya ditemukan.

Erickson menulis:

«Terapi dicari pertama kali, bukan untuk mengklarifikasi masa lalu yang tidak dapat dimodifikasi, tetapi karena ketidakpuasan dengan masa kini dan keinginan untuk meningkat di masa depan. Baik pasien maupun terapis tidak dapat mengetahui ke arah mana perubahan harus diverifikasi dan sampai sejauh mana perubahan tersebut harus dilakukan. Tetapi perlu untuk mengubah situasi saat ini dan begitu perubahan terjadi, betapapun kecilnya, perubahan kecil lainnya diperlukan dan efek bola salju dari perubahan kecil ini mengarah pada yang lebih penting, sesuai dengan kemungkinan pasien. »(" Kata Pengantar ", Watzlawick, Weakland and Fisch, 1976, hlm. 9)

Dan di tempat lain dia menegaskan,

«Masa lalu tidak bisa diubah; hanya interpretasi dan cara kita melihatnya diubah, dan bahkan ini berubah seiring waktu. Akibatnya, dalam kasus terbaik, cara melihat dan interpretasi masa lalu hanya penting ketika mereka membodohi seseorang dalam kekakuan. Hidup dijalani di masa sekarang, untuk besok. Oleh karena itu, psikoterapi berorientasi pada kehidupan hari ini dengan mempersiapkan besok, bulan depan, tahun depan, masa depan, yang dengan sendirinya akan memaksakan banyak perubahan dalam fungsi orang dalam semua tingkat perilaku mereka. "(Dikutip oleh O'Hanlon, 1989, hal. 24)

Karena Erickson tidak tertarik pada "arkeologi psikologis" di mana penyebab masalah saat ini dicari di masa lalu, minatnya pada masalah saat ini mengharuskan, kemudian, untuk merancang terapi yang berorientasi pada tujuan: ketika masalah diselesaikan. Dan pekerjaan terapis terkait dengan desain intervensi yang memobilisasi klien menuju masa depan yang diinginkan.

Namun, orientasi Erickson tidak hanya berfokus pada masalah saat ini, tetapi juga mempertimbangkan tantangan masa depan yang akan dihadapi pasien dalam siklus pengembangan hidupnya. Haley (1980a) menunjukkan bahwa meskipun Erickson tidak merujuk langsung ke aspek ini, karyanya menyiratkan pertimbangan bahwa gejala muncul ketika siklus hidup keluarga atau kelompok alaminya terganggu atau terganggu. "Meskipun strategi terapi Erickson berfokus tepat pada gejala, tujuannya yang lebih luas adalah penyelesaian masalah keluarga, sehingga siklus hidup keluarga diatur kembali." (Haley, 1980a, p 0,34)

Zeig (1985) melaporkan anekdot berikut yang mencerminkan aspek teleologis ini (Zeig, 1987) dalam pemikiran Erickson:

«[Selama diskusi tentang salah satu pelantikannya, Erickson memberi tahu saya]: Ambil gambar di mana putri saya Roxie dan saya bersama Laurel di lengannya dan burung hantu melengking. (Laurel adalah putri kecil Roxie, bayi yang mereka sebut "Pekik" karena tangisannya yang keras. Burung hantu yang dia maksud adalah ukiran kecil dari kayu keras yang dia berikan kepada Laurel.) Apakah ini untuk Laurel ketika saya sudah lama meninggal dan dia melihat

foto ini? Burung hantu yang melengking menambah arti penting bagi foto itu; Ini memberinya rasa kemanusiaan yang besar, kebaikan dan permintaan, meskipun itu adalah objek yang sangat sederhana. Dia burung hantu kecil yang melengking, dan dia, secara relatif, adalah gadis besar. Burung hantu pekik ada di sini, dan dia ada di atas sana. (Dia menunjukkan bahwa dia telah mengangkat gadis itu di lengan kirinya dan memegang burung hantu kayu di tangan kirinya, di bawah Laurel.) Sekarang, ketika dia berusia 16 tahun dan melihat foto ini, dia akan menghargai betapa kecilnya burung hantu itu dan hebat dia dibandingkan. Ini akan datang bersama dengan semua perasaan pembesaran, khas sekolah menengah, dan dengan kenangan hangat ketika dia masih bayi dan dia memiliki burung hantu yang melengking itu. Anda lihat bagaimana, tanpa peringatan, semua ingatan ini bersatu.”(Zeig, 1985, hlm. 262)

Zeig mencerminkan kemudian:

“Ada Erickson yang merencanakan intervensi yang tidak akan berlaku hingga 16 tahun kemudian. Omong-omong, orientasi masa depan.

Benih yang ditaburkan tidak segera berbuah, tetapi mereka perlu matang dari waktu ke waktu. Menjadi “anak petani,” Erickson memahami pematangan proses penanaman.”(Zeig, 1987, hlm. 405)

Carol Lankton (1985b) telah mengistilahkan "perubahan terapeutik" menjadi intervensi terapeutik yang melampaui bantuan gejala pada saat ini, dan

«[...] Itu menghasilkan dan mempersiapkan klien untuk membuat dan memperingatkan dalam sistem masa depan perubahan yang dimulai sebelumnya.

[...] Erickson sering menginstruksikan kliennya untuk menanam pohon, dan dengan melakukan itu ia merangsang mereka secara simbolis untuk memulai proses perubahan generatif. Menanam pohon mungkin terlihat seperti tindakan yang sederhana, tetapi kenyataannya ia mengandaikan memiliki tempat untuk menanam dan merawatnya. Orang yang merawat pohon sampai tingkat tertentu "membuat akar" untuk memfasilitasi dan menghargai pohon yang sedang tumbuh. Dan juga, ketika pohon itu tumbuh dan berubah, hal yang sama berlaku untuk orang tersebut. Ini adalah proses yang mirip dengan hamil. Tindakan "sederhana" itu menggerakkan tatanan perubahan luar biasa yang akan membentuk dan memengaruhi setidaknya tiga kehidupan, mengubah sistem keluarga saat ini dan sistem masa depan. Dan perubahan itu sangat bertahap, logis, dan halus dari waktu ke waktu, sehingga dapat diserap dengan nyaman oleh sistem yang berubah (atau sebagian besar sistem [keluarga]). "(Lankton, 1985b, hlm. 140)

Dalam kasus dramatis berikut, Erickson menggunakan resep menanam pohon untuk memungkinkan kelanjutan makna hidup pada pasien:

«Seorang peternak datang menemui saya dengan istrinya dan berkata:“ Sembilan bulan yang lalu dia mengalami depresi dan mengancam akan bunuh diri. Mengalami artritis. Belum lama ini kami menikah. Dia sangat terserang radang sendi dan pergi menemui ahli bedah trauma untuk merawatnya. Saya telah membawanya ke psikiater untuk psikoterapi. Semua orang merekomendasikan bahwa ketika ia melewati usia lima puluhan, ia mengalami sengatan listrik atau insulin.

Dia ingin melahirkan bayi, tetapi ahli traumatologi mengatakan: "Jika Anda hamil, radang sendi Anda akan menjadi lebih buruk; Saya tidak akan menasihatinya, karena situasi itu sendiri tidak menguntungkan. "Dia pergi ke dokter kandungan yang mengatakan:" Saya tidak menyarankan Anda hamil. Situasi Anda sudah sangat tidak menguntungkan dan radang sendi Anda bisa menjadi lebih buruk. Mungkin dia tidak mampu memiliki makhluk itu. "

Suaminya datang untuk melihat saya bersamanya; Saya memintanya untuk memberi saya versinya. Dia mengatakan kepada saya bahwa hamil lebih penting daripada terus hidup. Suaminya terikat; "Aku harus berhati-hati agar tidak ada pisau tajam." Karena bunuh diri akan terbunuh tidak peduli seberapa peduli seseorang ... banyak penundaan mungkin terjadi sebelum bunuh diri terjadi.

Saya memberi tahu wanita itu: "Nyonya, Anda mengatakan bahwa hamil lebih penting bagi Anda daripada hidup Anda. Dokter kandungan tidak menyarankan Anda, ahli traumatologi tidak memberi tahu Anda. Begitu juga dengan psikiater mereka. Saran saya adalah hamil sesegera mungkin. Jika radang sendi Anda memburuk, Anda dapat menjaga tempat tidur dan menikmati kehamilan Anda. Dan ketika saatnya tiba untuk pengiriman, operasi caesar dapat dilakukan. Tidak ada hukum yang mencegahnya, itu adalah hal yang paling masuk akal. "

Jadi wanita itu segera hamil, dan rematiknya membaik, depresinya berlalu dan dia hamil sembilan bulan dengan sangat bahagia. Dia melahirkan tanpa ketidaknyamanan dan benar-benar menikmati Cynthia, seperti yang dia sebut bayi. Suaminya sangat senang.

Sayangnya, ketika Cynthia berusia enam bulan, dia mengalami sindrom kematian mendadak. Beberapa bulan kemudian, pria itu datang bersama istrinya dan berkata, "Ini lebih buruk dari sebelumnya." Saya meminta wanita itu untuk memberi tahu saya, "Saya hanya ingin mati," katanya. "Saya tidak punya alasan untuk hidup." Saya berkata dengan sangat kasar dan cermat: Bagaimana dia bisa sebodoh itu? Selama sembilan bulan yang panjang Anda memiliki waktu terbaik dalam hidup Anda, dan sekarang Anda ingin bunuh diri dan menghancurkan kenangan itu? Itu tidak benar. Dia menikmati Cynthia selama enam bulan yang indah. Apakah Anda akan menghancurkan kenangan itu? Saya pikir itu kriminal. Jadi suaminya akan membawanya pulang dan memberinya tunas kayu putih. Anda akan menunjukkan di mana Anda harus menanamnya. Eucalyptus tumbuh sangat pesat di Arizona. Saya ingin menamainya

'Cynthia' dan melihatnya tumbuh, menunggu hari ia bisa duduk di bawah bayang-bayangnya. "

Setahun kemudian saya pergi menemuinya; wabah telah berkembang sangat cepat. (Saya punya satu di tanah saya yang baru berusia enam tahun dan sudah mencapai dua puluh meter.) Dia menyambut saya; Dia tidak lagi dipaksa untuk tidur atau tetap duduk di kursi: dia mengalami peningkatan yang parah pada artritismya dan berjalan di mana-mana. Dia memiliki pemahat batu yang mengambil lebih banyak ruang daripada seluruh bangunannya. Dia membawa saya untuk melihat mereka dan menunjukkan kepada saya semua jenis bunga yang berbeda. Dia memberi saya buket kacang manis untuk dibawa pulang.

Terkadang pasien tidak dapat berpikir sendiri. Seseorang dapat membuat mereka mulai berpikir secara realistis dan dengan cara yang baik. Setiap bunga yang dia tanam mengingatkan Cynthia, seperti kayu putih yang saya baptis dengan namanya. "(Zeig, 1985, hlm. 243-244)

Pada tahun 1954, Erickson menerbitkan artikel lain yang akan menjadi tonggak untuk terapi singkat saat ini: "Orientasi Pseudo dalam Waktu sebagai Prosedur Hipnoterapi" (1954b / 1980d). Dalam artikel itu Erickson melaporkan serangkaian kasus di mana ia menggunakan hipnosis mendalam, regresi usia, disorientasi masa depan, amnesia, dan saran pasca-hipnosis, sehingga pasien akan bertemu satu sama lain tiga hingga lima bulan kemudian, bebas dari keluhan. yang membuat mereka berkonsultasi, dan meninjau kembali perilaku yang membuat mereka "sembuh."

Erickson merefleksikan rasionalitas strategi sebagai berikut:

«Mungkin diskusi pertama tentang prosedur eksperimental ini harus mengacu pada bagaimana fantasi keberhasilan dapat dibuktikan sebagai langkah terapi yang efektif. Seperti kita ketahui, berdasarkan pengalaman sehari-hari, betapa mudahnya berfantasi dan sejauh mana upaya itu menjadi kenyataan. Kisah fantasi itu seperti sebuah mahakarya, sampai diletakkan di atas kertas, dan lukisan yang indah, yang begitu mudah divisualisasikan di mata pikiran, menjadi noda ketika kuas diaplikasikan pada kain. Namun, harus diingat bahwa fantasi ini adalah fantasi sadar. Mereka mewakili prestasi yang terpisah dari kenyataan, lengkap dalam diri mereka sendiri, ekspresif, dan diakui oleh orang tersebut sebagai tidak lebih dari keinginan ilusi yang sadar.

Namun, fantasi yang tidak disadari termasuk ke dalam kategori fungsi psikologis lainnya. Mereka bukan pencapaian lengkap dalam diri mereka sendiri, mereka tidak terpisah dari kenyataan. Sebaliknya, mereka adalah konstruksi psikologis dengan berbagai tingkat perumusan, di mana ketidaksadaran disiapkan, atau sedang menunggu kesempatan untuk menjadikannya bagian dari kenyataan. Mereka bukan hanya keinginan ilusi, tetapi niat nyata untuk saat yang tepat. Dengan demikian, seseorang dapat berusaha untuk merekam cerita yang difantasi di atas kertas, tetapi manfaatnya dapat berasal dari "kilasan tiba-tiba inspirasi yang datang ke pikiran." Atau seorang penulis dapat secara sadar berusaha untuk menulis novel dan menemukan bahwa karakternya "tidak berperilaku seperti yang dia inginkan, tetapi melakukannya sendiri."

Dalam sejarah kasus-kasus ini, penekanan diberikan pada fantasi tentang masa depan, dan setiap upaya dilakukan

untuk membuat mereka tidak sadar, melalui saran yang melarang dan menghambat. Dengan melakukan hal itu, ketidaksadaran setiap pasien menyediakan serangkaian gagasan yang tidak diketahui oleh pikiran sadar. Kemudian, sebagai tanggapan terhadap kebutuhan dan keinginan bawaan dari kepribadian total, kesadaran dapat menggunakan ide-ide ini ketika menerjemahkannya ke dalam realitas kehidupan sehari-hari, sebagai respons spontan dalam situasi yang sesuai.

Ilustrasi eksperimental dari ini dapat dikutip. Subjek hipnosis normal yang tidak suka menunjukkan kesombongan atas apa yang dia tahu, dan yang hanya berbicara bahasa Inggris, diajarkan dalam trans yang mendalam untuk melafalkan "Die Lorelei." Ini dilakukan dalam sebuah percobaan yang jelas tentang ingatan, tanpa memberi tahu dia bahwa Saya sedang belajar puisi atau saya dalam bahasa Jerman. Amnesia posthipnotic disarankan untuk tugas ini.

Sekitar dua minggu kemudian, pada pertemuan sosial, di mana beberapa pengaturan telah dibuat sebelumnya, seorang kolega saya menawarkan untuk menghibur kelompok dengan lagu dan puisi dalam berbagai bahasa, Polandia, Austria, Italia, Prancis dan Spanyol. Setelah mendengarnya dengan rasa jijik yang semakin meningkat, subjek menegaskan, "Saya juga bisa berbicara dalam suku kata yang tidak berarti," dan mendahului melafalkan "Die Lorelei." Untuk pemahamannya yang sadar, kata-katanya tidak lebih dari suku kata yang tidak bermakna, ditawarkan secara spontan dalam Situasi langsung. Penting untuk menghipnotisnya lagi untuk meyakinkannya sebaliknya.

Eksperimen ini berbeda dari sejarah kasus di mana kemungkinan masa depan dalam situasi kehidupan sehari-

hari bukan bagian dari situasi eksperimental. Sebaliknya, pembelajaran khusus diberikan kepada ketidaksadaran subjek, dan kemudian, kemudian, diciptakan peluang di mana pembelajaran khusus dapat diwujudkan dalam menanggapi kebutuhan pribadi internal mereka.

Dalam kasus pasien, pemahaman khusus untuk masa depan berkembang dalam pikiran bawah sadar mereka, dan situasi kehidupan nyata mereka menghadirkan peluang nyata untuk menggunakan ide-ide ini dalam perilaku sesuai dengan kebutuhan dan keinginan internal mereka.

Cara di mana pasien menjadikan fantasi mereka sebagai bagian dari kehidupan nyata mereka adalah sesuai dengan evolusi alami dari respons perilaku spontan terhadap kenyataan. Ini bukan mengumbar saran, juga tidak tampaknya berasal dari respons pasien lain terhadap realitas mereka. Perilaku mereka dialami oleh mereka sebagai timbul dari dalam diri mereka sendiri dan terkait dengan kebutuhan mereka dalam situasi vital langsung mereka.

Dengan cara ini, Pasien A bertanya-tanya secara samar tentang penunjukan berikutnya dengan saya dan bertindak di bawah dorongan tiba-tiba untuk meminta kenaikan gaji, yang, pada gilirannya, menyebabkan serangkaian acara. Pasien D tidak meninggalkan rumah pihak ayah karena alasan logis dia telah berdiskusi dengan saya, karena dia ingin membuat gaun yang ingin dia kenakan. [...]

Jenis fantasi yang melaluinya pasien mencapai tujuan mereka memiliki minat dan makna yang nyata. Itu bukan jenis fantasi rumit yang dimiliki seseorang ketika secara sadar berfantasi tentang hasrat seseorang. Mereka adalah fantasi yang sepadan dengan pemahaman mereka tentang

tujuan yang benar-benar dapat dicapai. Sebagai contoh, Pasien A sangat menyedihkan dalam berharap untuk "kesehatan yang cukup adil." Tidak juga ia berencana untuk menjadi pemenang perkelahian, tetapi diharapkan dapat "diambil sebagai seorang pria." [...] Dan pasien D melihat dirinya dalam fantasinya bukan sebagai bintang di dunia hiburan, tetapi sebagai protagonis yang bahagia di pernikahan temannya.

Itu semua fantasi tentang masa depan yang dialami oleh pasien ini. Mereka tidak melampaui imajinasi, tetapi fantasi yang sesuai dengan kemungkinan nyata, konsisten dengan pemahaman mereka tentang diri mereka sendiri.

Sulit untuk berspekulasi pada pertanyaan mengapa dan bagaimana "proyeksi waktu" terbukti menjadi ukuran terapi yang efektif untuk pasien ini. Seseorang dapat menggambar dengan kesulitan yang paralel dengan pengalaman umum dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, iklan menggunakan sumber daya yang merangsang fantasi masa depan. Contoh yang lebih dekat dengan laporan kasus yang dijelaskan adalah penulisan, bahwa setelah banyak keragu-raguan, surat menerima posisi baru. Begitu telah ditulis, bahkan jika belum dikirim melalui surat, perasaan yang dalam segera berkembang bahwa keberuntungan dilemparkan tanpa dapat dibatalkan. Ini menghasilkan orientasi psikologis baru dari kekuatan wajib yang mempengaruhi organisasi pemikiran dan perencanaan baru. Tindakan menulis surat merupakan inisiasi tindakan, dan, seperti yang disebutkan sebelumnya, tindakan yang pernah dimulai cenderung berlanjut.

Tampaknya bagi pasien-pasien itu, pembentukan keadaan terpecah-pecah, di mana mereka dapat merasakan dan

percaya bahwa mereka telah mencapai hal-hal bermanfaat tertentu bagi mereka, memberi mereka perasaan yang mendalam telah mencapai kenyataan, yang, pada gilirannya, menghasilkan reorientasi. terapi yang diinginkan. "(Erickson, 1954b / 1980d, p. 420-423)

Saat ini, "penggunaan hipnosis" untuk melakukan "terapi regresif" telah menjadi mode, berdasarkan pada asumsi bahwa sebagian besar masalah manusia saat ini adalah karena pengalaman traumatis amnesik masa kanak-kanak. Untuk melakukan terapi semacam itu, para penghipnotis ini memanfaatkan fenomena hipnotis dari regresi usia.

Kemudian timbul pertanyaan: apa gunanya regresi usia Erickson, jika berorientasi masa depan? Sangat menarik bahwa volume analisis kasuistry terdaftar Erickson (O'Hanlon dan Hexum, 1990) menunjukkan dalam indeks teknik yang digunakan dalam kasus-kasus ini (336 kasus), bahwa regresi usia hanya sesuai dengan 5 entri di total 329 halaman (penulis daftar total 66 teknik terapi). (Pacheco, 1997)

Secara umum, Erickson menggunakan regresi usia dengan tujuan-tujuan berikut (Pacheco, 1997):

- (1) Ekstrak sumber daya yang diperoleh pasien dalam hidupnya dan yang tidak disadarinya, dan
- (2) Penciptaan memori-semu terapeutik yang akan mengubah pengalaman pasien saat ini (Yapko, 1990).

Ekstraksi sumber daya mengacu pada fakta bahwa orang telah mengembangkan keterampilan dan pembelajaran yang berguna bagi mereka untuk menghadapi masalah, tetapi tidak digunakan untuk menghadapi kesulitan atau masalah saat ini. Salah satu cara untuk mengekstrak sumber daya ini adalah melalui penggunaan metafora terapeutik (Lankton dan Lankton, 1983) dan fenomena hipnotis; yang dimasukkan ke dalam konteks saat ini dan masa depan. Dengan cara ini, pasien memiliki kesempatan dalam trans hipnosis untuk melatih penggunaan kemampuan mereka sendiri dalam situasi di mana mereka diperlukan. (Yapko, 1988, 1990)

Alasan penciptaan ingatan pseudo adalah, misalnya, bahwa pasien mungkin memiliki kekurangan signifikan dalam kehidupan masa lalunya yang memengaruhi identitasnya saat ini, dan bahwa sangat sulit baginya untuk mengembangkannya melalui metode terapi yang biasa. Melalui penggunaan vivifikasi Anda dapat mengembalikan pasien ke masa-masa penting dalam hidupnya, dan memberikan pengalaman-pengalaman penting yang tidak ia miliki, seolah-olah itu benar-benar terjadi di sini dan saat ini (masa lalu untuk pengamat eksternal, masa kini untuk pasien kembali dalam usia), dan membuat amnesia untuk pengalaman tersebut. (Erickson dan Rossi, 1979)

Variasi lain dari pseudo-memories adalah apa yang Grinder dan Bandler (1994) sebut "perubahan riwayat pribadi", di mana pasien mengalami regresi usia dalam hypermnesia dan disosiasi untuk situasi tertentu (traumatis atau tidak), dan ia menambahkan situasi ini pemahaman tentang masa kini yang tidak ada dalam situasi semula, dengan demikian mengubah konotasi afektif yang sama, dan kemudian

menggeneralisasi ke masa kini dan masa depan (Yapko, 1988).

Peran aktif terapis: Erickson, seorang terapis strategis

Haley (1980a) memperkenalkan dalam literatur konsep "terapi strategis" sebagai berikut:

«Terapi dapat dianggap strategis jika dokter memulai apa yang terjadi selama itu dan merancang pendekatan khusus untuk setiap masalah. Ketika seorang terapis dan orang dengan masalah bertemu, tindakan yang terjadi ditentukan oleh keduanya, tetapi dalam terapi strategis, inisiatif tersebut sebagian besar sesuai dengan terapis. Itu harus mengidentifikasi masalah yang dapat larut, menetapkan tujuan, merancang intervensi untuk mencapainya, memeriksa tanggapan yang diterimanya untuk memperbaiki pendekatannya dan, akhirnya, mengevaluasi hasil terapi untuk melihat apakah sudah efektif. Terapis harus peka terhadap pasien dan lingkungan sosialnya, tetapi cara dia harus melanjutkan harus ditentukan sendiri.

[...] Terapi strategis bukanlah pendekatan atau teori tertentu, tetapi beberapa jenis terapi yang penyebutnya sama dengan terapis yang memikul tanggung jawab memengaruhi orang secara langsung.

[...] Erickson dapat dianggap sebagai master dari pendekatan strategis dalam terapi. Dia telah lama dikenal sebagai spesialis dunia paling penting dalam hipnosis medis, dan mendedikasikan hidupnya untuk studi eksperimental dan penggunaan terapi hipnosis, mengembangkan varian yang tak terbatas. Kurang dikenal adalah pendekatan strategis untuk perawatan individu, pasangan dan keluarga,

tanpa penggunaan formal hipnosis. [...] Bahkan dalam kasus di mana ia tidak secara resmi menggunakan hipnosis, gaya terapeutiknya didasarkan pada sedemikian rupa pada orientasi hipnologi, sehingga apa yang ia lakukan tampaknya berasal dari seni itu. "(Haley, 1980a, hal. 7-9)

Nardone dan Watzlawick (1992) merujuk dengan cara berikut untuk filosofi yang mendukung pendekatan strategis, yang tersirat dalam karya Erickson:

(1) «Pemikiran strategis tidak didasarkan pada teori yang menggambarkan "sifat manusia", sesuai dengan konsep konsep "normalitas" atau "normalitas" atau "normal" psikis yang bertentangan dengan yang ada pada patologi. [...] Pemikiran strategis lebih tertarik pada fungsi perilaku manusia dalam menghadapi masalah eksistensi dan koeksistensi antara individu [...] Tujuannya adalah berfungsinya hubungan-hubungan ini, bukan secara umum dan normal dari absolut, tetapi dalam hal realitas yang sepenuhnya pribadi, beragam dari individu ke individu dan dari konteks ke konteks. "(Nardone dan Watzlawick, 1994, hal. 36)

(2) «Terapis tidak fokus pada analisis" dalam ", atau pada pencarian penyebab masalah sampai ekstrapolasi kebenaran tersembunyi, tetapi bagaimana cara kerjanya dan bagaimana hal itu dapat mengubah situasi ketidaknyamanan suatu subjek, dari Pasangan atau keluarga. Langkahnya adalah dari isi hingga proses, dan ini tentang mengetahui

lebih dari sekadar mengetahui mengapa. "(Nardone dan Watzlawick, 1994, hlm. 37)

(3) "[...] masalah manusia dapat diselesaikan melalui strategi fokus yang memecah sistem umpan balik melingkar yang membuat masalah tetap operasional. Dari pecahnya keseimbangan yang disfungsi ini, perubahan dalam perilaku dan konsepsi subjek, yang dikurung dalam situasi yang problematis, harus diturunkan. [...] Kita harus "memaksa" pasien keluar dari kekakuan perspektifnya, membawanya ke kemungkinan perspektif lain yang akan menentukan realitas dan solusi baru ... »(Nardone dan Watzlawick, 1994, hlm. 44) (Penekanan ditambahkan)

(4) «Sebagian besar psikoterapi ... diresapi dengan gagasan "cogitocentrism" (sentralitas pemikiran atas tindakan), didasarkan pada asumsi bahwa akting mengikuti pemikiran. Oleh karena itu, untuk mengubah perilaku yang salah atau situasi yang bermasalah, cara berpikir pasien pertama-tama harus diubah dan baru kemudian cara bertindaknya mungkin. [...] Dari sudut pandang strategis, yang pasti dari konstruktivisme radikal, proses ini harus dibalik. Dengan kata lain, didasarkan pada keyakinan bahwa, untuk mengubah situasi yang bermasalah, pekerjaan pertama-tama harus diubah dan, sebagai konsekuensinya, pemikiran pasien, atau lebih baik, titik pengamatan, "kerangka kerja" realitas. »(Nardone dan Watzlawick, 1994, hlm. 47)

Jika Erickson tidak dibimbing oleh kriteria psikopatologi tradisional, bagaimana ia kemudian merancang intervensi terapeutiknya? Kita dapat mengatakan bahwa kriteria

mereka ditentukan oleh fenomenologi masalah. (Elgueta, 2000)

Maksud kami adalah terapis mendengarkan keluhan klien dengan cermat, mengamati dengan cermat aspek analogis dari komunikasi verbal (keheningan, perubahan suara, dll.) Dan komunikasi nonverbal (gerakan, postur, kecepatan pernapasan, dll.) . Sambil memperhatikan isi komunikasi, ia memperhatikan bagaimana pasien membangun deskripsi masalahnya. «[Erickson] tampaknya lebih tertarik untuk menemukan pola dan gaya respons pasien? Apa yang merekaanggapi? ”(O'Hanlon, 1989, hlm. 122) (Penekanan ditambahkan)

Cade dan O'Hanlon (1995, p. 76-81) menyarankan pertanyaan-pertanyaan berikut untuk mendapatkan definisi yang jelas tentang masalah dan urutannya:

(1) Kapan masalah terjadi?

Di sini, keteraturan dicari dalam pengulangan masalah dari waktu ke waktu:

- Apakah ada waktu ketika masalah biasanya atau selalu muncul, atau ketika tidak pernah muncul?
- Apakah ada waktu, hari, minggu, bulan atau tahun tertentu di mana masalah muncul lebih sering atau lebih jarang?

(2) Di mana masalah muncul?

- ☐ Apakah ada tempat di mana masalah selalu terjadi, atau apakah lebih mungkin terjadi?

- ☒ Apakah ada tempat di mana masalah tidak pernah muncul?

(3) Apa saja tindakan masalahnya?

- ☒ Jika ada rekaman video dari masalah dalam tindakan, apa yang akan kita lihat?
- ☒ Postur dan gerak tubuh spesifik apa, frekuensi tindakan, interaksi, dialog, dll. Apa, yang bisa kita lihat dan dengar dalam presentasi masalah yang aktif?

(4) Dengan siapa diproduksi?

- ☒ Siapa yang lebih mungkin ada ketika masalah muncul?
- ☒ Apa yang orang-orang ini lakukan dan katakan sebelum, selama dan setelah masalah muncul?
- ☒ Apa yang orang-orang penting katakan tentang individu yang memiliki masalah, atau tentang masalah itu sendiri?

(5) Apa saja pengecualian dari aturan masalah?

Karena kecil kemungkinan masalah akan selalu terjadi, maka akan diselidiki untuk peristiwa yang mengganggu masalah tersebut.

(6) Apa yang dilakukan klien atau klien secara berbeda, atau kegiatan apa yang dikecualikan karena masalah?

- ☒ Bagaimana masalah menghalangi apa yang biasanya orang lakukan atau ingin lakukan? (Klien biasanya ditanya apa yang akan ia lakukan secara berbeda jika masalahnya selesai.)

(7) Apa yang ditunjukkan klien dalam sesi yang terkait dengan masalah?

Poin ini merujuk pada fakta bahwa klien hanya dapat menunjukkan sebagian dari masalah atau masalah ditampilkan sepenuhnya dalam sesi (bahkan jika klien tidak memperhatikan).

(8) Apa penjelasan dan kerangka kerja klien tentang masalah tersebut?

Penjelasan dan kerangka referensi yang dimiliki pelanggan mungkin merupakan informasi yang berguna atau merupakan bagian dari masalah.

- ☐ Apa yang menurut pelanggan menyebabkan atau menyebabkan masalah?
- ☐ Apa, jika ada, kesulitan-kesulitan terdalam yang menjadi penyebab masalah klien?
- ☐ Apa yang ditunjukkan masalah tentang identitas Anda atau perkiraan Anda di masa depan?
- ☐ Metafora, analogi atau gambar apa yang digunakan klien ketika berbicara tentang masalah tersebut.
- ☐ Apa atau telah menjadi penjelasan dari orang-orang penting lainnya (anggota keluarga atau profesional lain yang terlibat) yang mungkin telah mengorientasikan sikap mereka terhadap klien dan bagaimana memperlakukan mereka, juga memengaruhi cara klien memikirkan masalahnya?

(9) Apa solusi yang dicoba oleh klien atau yang signifikan lainnya tentang masalah tersebut?

- ☐ Apa yang klien dan orang-orang penting lainnya (termasuk terapis) telah coba untuk memecahkan masalah?

(10) Bagaimana kita bisa tahu bahwa kita telah berhasil?

Adalah perlu untuk mengetahui gambar dan ide yang dimiliki klien tentang bagaimana dia akan tahu bahwa masalahnya telah terpecahkan.

Beberapa contoh pertanyaan ini mungkin sebagai berikut:

- ☐ Apa yang akan terjadi di area lain dalam hidup Anda ketika masalahnya tidak ada lagi?
- ☐ "Ini sepertinya tempat yang baik untuk memulai, tetapi saya ingin tahu ke mana saya akan pergi, sehingga saya dapat lebih banyak mendengarkan untuk menemukan apa yang akan berguna. Jika mungkin, katakan padaku apa yang Anda harapkan terjadi dalam hidup Anda ketika kita telah berhasil. Apa yang akan Anda lakukan setelah terapi? Bagaimana orang lain memperhatikan bahwa Anda telah berubah? Bagaimana Anda tahu? "

Mereka yang memiliki pengalaman dalam induksi trance dan fenomena hipnotis juga dapat melihat gejala-gejala pasien dari perspektif lain: trance simtomatik. (Gilligan, 1988; Yapko, 1992)

Konsep trance simptomatik menyiratkan asumsi berikut: (Pacheco, 1998b)

(1) Fakta bahwa mekanisme yang mempertahankan gejala dapat menjadi mekanisme solusi yang dapat digunakan dalam induksi hipnosis dapat dianggap sebagai prinsip dalam hipnoterapi. (Zeig, 1987, 1988)

(2) Gejalanya adalah versi naturalistik dari fenomena hipnotis klasik. Pengalaman fenomenologis gejala mirip dengan pengalaman fenomena trance hipnosis. Bentuk pengalamannya sama, tetapi konteksnya berbeda secara radikal. (Gilligan, 1987)

(3) Perspektif ini "memungkinkan terapis untuk menerima gejala sebagai ekspresi hipnotis yang sah yang sudah dipraktikkan oleh klien, dan bekerja untuk mengubahnya menjadi solusi dari masalah." (Gilligan, 1988, p. 327)

(4) Terapis dapat menghasilkan hubungan interpersonal dan intrapersonal, di mana proses simtomatik yang sama divalidasi, didefinisikan, sebagai ekspresi otonom yang sah dari alam bawah sadar, dan digunakan sebagai dasar untuk pemecahan masalah dan integrasi diri. (Gilligan, 1987)

(5) Ketika selama terapi fenomena trance yang mendasari gejala diidentifikasi, terapi mengambil bentuk pengalaman yang saling melengkapi. Misalnya, jika disosiasi hadir sebagai bagian dari masalah, asosiasi akan menjadi bagian utama dari solusi. (Yapko, 1990)

Pandangan fenomenologis ini memungkinkan bahwa dalam proses psikoterapi yang sama, bagian dari keluhan klien dapat diatasi melalui hipnoterapi (dengan induksi trans formal atau tidak) dan lainnya melalui intervensi strategis

dalam pola (biasanya dengan resep dokter). tugas untuk dilakukan di antara sesi).

Seperti yang bisa dilihat, terapis selalu bersikap strategis, terlepas dari teknik yang digunakan. Tujuannya adalah untuk merancang lingkungan pengalaman (konteks) (di dalam atau di luar sesi) yang mendukung gangguan pedoman pengalaman klien (dan disfungsi), sehingga pedoman lain yang tidak digunakan dalam konteks itu difasilitasi.

Namun, penting bagi Erickson untuk menentukan kesediaan pasien untuk bekerja sama dalam pembangunan terapi:

«Membuat diagnosis penyakit yang benar dan mengetahui metode pengobatan yang tepat tidak cukup. Sama pentingnya bagi pasien untuk menerima dan bekerja sama dengan terapi. Tanpa kolaborasi penuh pasien, hasil terapi tertunda, terdistorsi atau terbatas, atau bahkan tidak diproduksi. »(Erickson, 1965, dikutip dalam Berg and Miller, 1996, hal. 50)

Desain terapi pasien melibatkan setidaknya tiga aspek penting: (a) pembangunan bersama tujuan pengobatan; (B) penentuan pedoman; (c) strategi yang mungkin untuk mengubahnya dan bagaimana strategi ini akan disampaikan (suatu aspek yang secara langsung terkait dengan cara kerja sama [dari Shazer, 1991] dari pasien). Zeig menyebut aspek ketiga ini "bungkus hadiah" (Zeig, 1992/1999).

Zeig (1992/1999) menunjukkan:

«Komponen solusi [untuk masalah] dapat dibungkus dengan peran hipnosis, simbol, metafora, resep gejala, anekdot, membingkai ulang, dll. Terapis bertanya: "Bagaimana saya bisa mempresentasikan tujuan? Kemudian memutuskan teknik untuk diikuti. [...] Teknik-teknik ini dipilih dengan menggunakan metode-metode yang secara normal atau kadang-kadang disetujui oleh pasien. [...] Pembungkus kado melibatkan teknik pemilihan yang memungkinkan kami menawarkan ide. Tidak cukup hanya dengan membungkus komponen solusi sebagai hadiah. Proses atau aktivitas dengan mempertimbangkan gaya unik pasien disebut "menjahit" [menjahit] [...] Dalam menghadapi "menjahit", terapis berpikir: "Apa nilai pasien? Apa postur? Apa posisi pasien?" ambil? Apa yang membuat Anda puas? Dari sana, terapis melakukan pendekatan individual. "(P. 170-171)

Meskipun Erickson menyoroti aspek kesediaan klien untuk merespons (responsif) dan "memotong penjahit" intervensi-intervensinya, dalam banyak literatur "Ericksonian" aspek ini telah diabaikan; seolah-olah semua pasien bersedia bekerja sama dengan proses terapi, dalam arti bahwa mereka dapat diberikan resep yang akan mereka lakukan untuk surat itu.

Pusat Terapi Keluarga Singkat Milwaukee telah membedakan tiga jenis hubungan klien-terapis sehubungan dengan gaya kerja sama mereka: "pembeli", "penggugat" dan "pengunjung". (Berg dan Miller, 1996; DeJong dan Berg, 1998)

Mereka mendefinisikan setiap jenis hubungan dengan cara berikut (Miller, 2001):

Gaya Pembeli:

- ☐ Klien dapat mengidentifikasi masalah atau tujuan perawatan.
- ☐ Klien bersedia dan mau mengambil tindakan.
- ☐ Klien percaya bahwa perilaku mereka akan membuat perbedaan.

Gaya yang menuntut:

- ☐ Klien dapat mengidentifikasi masalah atau tujuan perawatan.
- ☐ Klien menganggap bahwa solusinya di luar dirinya. Pelanggan ini cenderung percaya:
 - ☐ "Jika ragu, jangan berubah."
 - ☐ "Perilaku saya tidak penting."
 - ☐ "Seseorang atau sesuatu harus berubah terlebih dahulu."

Gaya pengunjung:

- ☐ Klien tidak mengidentifikasi masalah atau tujuan perawatan.
- ☐ Klien tidak melihat adanya kebutuhan untuk berpartisipasi dalam terapi.

(Gaya ini sangat umum dalam konteks terapi paksa)

Dari sudut pandang itu, dengan satu-satunya klien yang dapat dikerjakan sejak awal terapi adalah dengan mereka yang telah mendefinisikan hubungan "pembeli". Dalam dua gaya hubungan lainnya, terapis harus melakukan manuver untuk mengubah hubungan dalam "beli." (Berg dan Miller, 1996; DeJong dan Berg, 1998; Miller et al., 1997). Miller (2001) menyatakan bahwa persentase pasien yang menjalani terapi dan menetapkan bahwa gaya hubungan adalah minoritas.

Dalam terang informasi ini, mari kita menganalisis dua aspek pekerjaan Erickson yang memerlukan tampilan baru: Mengapa menggunakan "hipnosis formal" dalam terapi? Dan apa tujuan dari tidak langsung terapeutik?

Hipnosis formal: Penggunaan strategisnya:

Dalam Bab 3 kami mengatakan bahwa salah satu tujuan penggunaan hipnosis formal dalam terapi adalah untuk melemahkan skema sadar klien, yang dengannya ia mungkin lebih reseptif terhadap ide-ide terapis dan untuk mengeksplorasi potensi responsnya sendiri. Dalam Bab saat ini, dalam catatan nomor 1, kami menegaskan bahwa semua induksi trance formal termasuk ratifikasi trance. Ratifikasi hasil trans dalam pelemahan lebih lanjut dari skema sadar dan oleh karena itu, kemauan yang lebih besar untuk merespon (bekerja sama) pada pasien dapat dibuat.

Erickson mengembangkan serangkaian metode untuk "mendorong" dan meratifikasi trance hipnosis (Erickson dan Rossi, 1979; Erickson, Rossi dan Rossi, 1976), dan menurut Zeig (1992) Erickson tidak menerima "tidak" dari klien, tetapi yang bekerja keras sampai mendapat jawaban afirmatif. Dengan kata lain, saya bekerja untuk mengubah gaya hubungan klien-terapis menjadi hubungan tipe pembeli!

Dengan ide ini dalam pikiran kita dapat memahami, kemudian, mengapa Erickson dapat melakukan intervensi canggih yang tujuannya adalah untuk mengubah pola simtomatologi, dan meresepkan saran kompleks pasca-hipnosis (Erickson, 1980d).

Menurut Haley (1980a), Erickson diakui pada dekade 1940-1950 sebagai "Master of Hypnosis". Hipnotisme digunakan pada waktu itu sebagai upaya terakhir untuk perawatan pasien ketika metode yang biasa gagal; dan Erickson sendiri melaporkannya dalam kasusnya, banyak pasiennya telah dirujuk oleh dokter atau psikiater karena menjadi pasien yang sulit ditangani. Oleh karena itu, kita dapat berasumsi bahwa jika saya telah menerapkan kriteria Grup Milwaukee untuk menentukan jenis hubungan klien-terapis, saya akan menemukan persentase tinggi dari jenis hubungan "penggugat".

Dari sinilah muncul aspek lain yang membutuhkan refleksi. Haley (1980a) dan Erickson (1980d) melaporkan serangkaian kasus klinis yang berhasil diobati dalam satu sesi. Apakah mereka klien yang membentuk hubungan klien-terapis dari tipe "pembeli" dalam sesi pertama dan satu-satunya itu? Sayangnya, kita tidak akan pernah tahu.

Directivity dan tidak langsung terapeutik:

Carol Lankton (1985a) telah menunjukkan bahwa meskipun Erickson sangat arahan dalam pendekatannya terhadap terapi, pada saat yang sama ia mengembangkan tidak langsung terapeutik. Dia percaya bahwa orang-orang memiliki kemampuan untuk mengembangkan pikiran mereka sendiri dan menyelesaikan masalah mereka sendiri, meskipun keyakinan sadar terbatas.

Menurutnya, Erickson menekankan komunikasi tidak langsung yang memfasilitasi pencarian yang tidak disadari dan pemulihan keterampilan belajar dan pribadi, karena keterbatasan kesadaran pasien telah mencegah mereka dari menyelesaikan masalah dan kesulitan mereka - alasan mengapa saran langsung biasanya gagal (karena mereka menarik kemampuan untuk mengarahkan perubahan secara sadar). Pada gilirannya, bahasa tidak langsung Erickson mendorong pelanggan untuk memecahkan masalah mereka dengan cara yang unik dan efektif.

Meskipun kami memiliki pendapat yang sama dengan Lankton, namun pandangan lain tentang karakteristik pekerjaan Erickson diperlukan: pandangan strategis.

Bahasa tidak langsung Erickson yang paling terkenal dan tersebar luas adalah kisah-kisahannya dan metafora terapi (Rosen, 1986; Zeig, 1985), yang ia kaitkan dalam trans formal atau non-formal. Perlu ditanyakan: apa yang menyebabkan Erickson mengembangkan hipnosis "non-formal" -nya? Artinya, percakapan yang berupaya untuk memperbaiki perhatian pasien, melemahkan skema sadar mereka dan mendapatkan bersedia untuk merespons.

Dalam artikel Erickson tentang teknik naturalistik untuk induksi trance (1958/1980; 1959/1980), ia melaporkan 22 kasus di mana semua subjek dan / atau pasien "resisten" terhadap induksi trance hipnosis. Jika mereka "tahan" terhadap induksi trance, dan metode tidak langsung (naturalistik) digunakan untuk membawa mereka ke dalam pengalaman trance, dapatkah saran langsung digunakan dalam pekerjaan trance berikutnya? Jawaban kami adalah Tidak!

Zeig (1991) menyatakan bahwa jumlah tidak langsung yang digunakan dalam terapi harus berbanding lurus dengan resistensi yang dirasakan. Anda harus mulai secara langsung, dan ketika ini tidak berhasil, Anda harus mulai menjadi semakin tidak langsung. Artinya, penggunaan bahasa langsung atau tidak langsung akan tergantung terutama pada gaya respons atau kerja sama klien.

Studi yang cermat terhadap dua demonstrasi terapi oleh Zeig di Santiago pada tahun 1998 dan 1999 (Zeig, 1998, 1999) menunjukkan bagaimana terapis melakukan wawancara untuk menentukan pola masalah yang disajikan. Kedua subjek demonstrasi mencari terapi untuk menyelesaikan kesulitan yang merayap selama bertahun-tahun; salah satu subjek pernah menjalani terapi sebelumnya, yang lain tidak. Dalam kedua kasus, pola keluhan mudah ditentukan, namun respons kedua subjek yang termotivasi untuk menerima terapi adalah paradoks: dengan salah satu dari mereka, Zeig mengusulkan tiga tugas, satu demi satu (semuanya bertujuan untuk memecahkan pola). simptomatik, dan semuanya terstruktur dengan sangat baik), namun setiap kali Anda mendapatkan respons nonverbal "tidak." Dengan subjek lain, upaya Zeig untuk melibatkannya dalam subjek yang jelas akan mengarah pada

tugas terapi, juga diperoleh dengan respons nonverbal, "tidak."

Dengan subjek pertama, Zeig menggunakan, akhirnya, dengan menggunakan teknik pengalaman (gestalt) yang menyatukan induksi "trans percakapan" (Erickson, Rossi dan Rossi, 1976), untuk menyelipkan ide-ide terapi. Sesi berakhir di sana dan hari berikutnya, yang mengejutkan para peserta, subjek melaporkan bahwa ia telah melakukan tugas pertama yang diusulkan oleh Zeig hari sebelumnya!

Dengan subjek kedua, yang wawancara awalnya berlangsung 16 menit, Zeig membutuhkan waktu sekitar 5 menit untuk bercermin sebelum melakukan intervensi. Setelah jeda itu, Zeig sekali lagi mengusulkan ide yang akan mengarah ke tugas, dan lagi menerima "tidak" untuk jawaban. Dia kemudian bertanya kepada pasien apakah dia pernah mengalami hipnosis sebelumnya. Untungnya, subjek tidak berpengalaman, sehingga Zeig mampu melakukan induksi indah trans formal, non-ritual, permisif, menggunakan informasi yang diperoleh dari subjek yang sama. Dia menutup matanya dengan mudah dan tubuhnya diam dan santai. Namun, ketika Zeig memintanya untuk membuka matanya dan menyadari bahwa dia tidak bisa menggerakkan tubuh atau tangannya untuk meratifikasi trance, dia harus bekerja keras agar subjeknya mengikuti instruksinya dan "memperdalam" keadaan itu. Zeig harus menggunakan bentuk-bentuk bahasa tidak langsung yang dijelaskan oleh Erickson dan Rossi (1979) sebagai yang paling tepat untuk menangani "perlawanan" dalam memperdalam keadaan hipnosis. Seluruh proses induksi dan ratifikasi trans berlangsung selama 20 menit!; jauh lebih lama daripada yang diduduki dalam wawancara awal dan bahwa dalam penggunaan terapi trance hipnosis yang dilakukan (jelas)

menggunakan metafora terjalin (Lankton dan Lankton, 1983) dan itu berlangsung 16 menit. Tidak ada tindak lanjut dari sesi demo ini.

Saat menonton rekaman video dari kedua demonstrasi, orang bertanya-tanya apa yang terjadi dalam kedua kasus, subjek yang meminta sukarelawan untuk menerima terapi dan berperilaku dengan cara ini? Jawabannya datang dari Milwaukee yang jauh ke telinga kita: subjek tidak membangun hubungan klien-terapis dari tipe "pembeli", tetapi lebih dari gaya "menuntut"! Dan intervensi pertama Zeig dalam kedua kasus cukup, tetapi untuk mata pelajaran yang telah menetapkan "pembelian."

Penggunaan humor dalam terapi

Pembaca, yang dibimbing oleh stereotip budaya "penghipnotis", dapat membayangkan Erickson sebagai raja yang keras, dingin dan impersonal, yang melalui "tatapan Ericksonian" -nya yang terkenal "menembus benak klien-kliennya dan kemudian memberi mereka" perintah "atau" program mereka "pikiran.

Perilaku Erickson dalam sesi terapi dan seminar (bahkan di hari-hari terakhirnya) jauh dari perilaku orang yang dingin dan kaku. Sebagai ahli terapi strategis yang baik, ia tidak hanya menggunakan pengalaman pribadinya (anekdot dan cerita) untuk mempengaruhi kliennya, tetapi ia menggunakan dirinya sendiri untuk beradaptasi dengan jenis interaksi yang dianggapnya paling cocok dengan klien yang bersangkutan. Juga, jika Erickson tidak memiliki selera

humor yang tajam dan sikap yang agak lucu tentang kehidupan, bagaimana yang akan dia lakukan untuk mengatasi rasa sakit kronis yang menyiksanya sejak 1950-an, setelah krisis polio keduanya?

Erickson berkata:

«Kamu perlu mengajar pasien untuk TERTAWA dalam kesedihan mereka dan menikmati kesenangan mereka. Saya memiliki seorang wanita alkoholik yang datang untuk terapi ... dan dia memberi tahu saya tentang masalah yang dia alami dengan putrinya yang masih kuliah. Dia berkata, "Saya punya masalah dengan dia sejak dia pergi di ..." apa yang Anda sebut mobil yang tidak memiliki atap? ... convertible. Dia mengemudi sendirian ... "Kami mengalami hari yang menyenangkan dan seekor burung terbang di atas kepala kami dan buang air besar saat ia menguap. Dan dia sangat malu pada dirinya sendiri sejak saat itu. Sepertinya dia tidak bisa menghadapi kehidupan. Dan kecanduan alkohol saya tidak membantunya. "Saya berkata," Baiklah, ceritakan sedikit lagi tentang putri Anda. "" Dia benar-benar gadis yang sangat baik, tapi dia sangat neurotik sejak saat itu. "" Apakah Anda memiliki selera humor? " Sang ibu berkata, "Ya, tapi tidak sejak itu." Dia telah mengembangkan rasa tidak suka pada makanan dan membuat hidupnya sengsara. Saya bertanya pada ibu. "Katamu dia punya selera humor yang bagus tapi sudah bertahun-tahun tidak menggunakannya. Nah, Anda harus memiliki banyak humor yang terkandung di belakang orang yang cakap itu. Jadi Anda berpikir jika saya akan melakukan terapi jarak jauh. "Sang ibu berkata, " Tidak, saya tidak berpikir begitu. "Saya mengiriminya gadis itu kartu pos dari Philadelphia,

memperingatkannya tentang risiko menguap saat mengendarai mobil konvertibel. . Gadis itu menerima surat itu dan berkata, "Siapa pria ini dan bagaimana dia tahu? Saya belum pernah memberitahunya. Anda memberitahunya!?" "Dia berkata," Siapa namanya?" "Gadis itu berkata," M. H. Erickson sudah ditandatangani. "Dan ibunya berkata," Saya belum pernah ke Philadelphia. Saya tidak kenal siapa pun dengan nama yang tinggal di Philadelphia. Bukankah itu menyenangkan?" "Gadis itu tertawa terbahak-bahak dan berkata," Ngomong-ngomong, ya. "Dan dia terus tertawa dengan semua keinginannya untuk sementara waktu. Dan dia melanjutkan kehidupan normalnya, itu hanya peringatan yang bersahabat. "(Gordon and Meyers-Anderson, 1981, hlm. 29-30)

Humor yang digunakan dengan baik memiliki kemampuan untuk membebaskan kita dari rasa sakit, membuat hal-hal baru atau yang mengancam lebih dapat diterima, atau meringankan situasi (Gordon dan Meyers-Anderson, 1981); lelucon tepat waktu memungkinkan untuk secara tidak langsung menegaskan poin-poin tertentu, tanpa meningkatkan resistensi (O'Hanlon, 1989); demikian juga, dapat digunakan untuk menghilangkan pendengar dari postur yang kaku ("menggagalkan" pikiran, O'Hanlon, 1989).

Dalam kasus klinis berikut ini, selera humor Erickson yang akut ini dapat diamati, kali ini untuk melayani reframing:

«Erickson menghadiri seorang perawat tunggal dalam terapi; Dia mengamati bahwa wanita itu memiliki pantat

besar dan juga mencintai anak-anak. Dia berkata, "SAYA TAHU dia memiliki pantat terbesar dari semua ciptaan. Saya tahu Anda tidak menyukainya, tetapi itu milik Anda. Dan dia suka anak-anak, jadi dia ingin menikah, punya anak sendiri. Dan dia takut pantat besar itu menjadi penghalang ... Ini kesalahannya. Anda belum membaca Kidung Agung, dari Solomon. Anda HARUS membaca Alkitab Anda. Pelvis disebut sebagai tempat lahir anak-anak. Pria yang ingin menikahi Anda tidak akan melihat pantat besar yang gemuk ... Anda akan melihat buaian yang bagus untuk anak-anak. "Pria yang ingin menjadi orang tua INGIN buaian yang indah untuk anak itu juga." (Dikutip dalam O'Hanlon, 1989, hlm. 109)

Erickson juga menggunakan teka-teki untuk mempertanyakan kekakuan pasiennya. Mereka semua terlibat melanggar pola pikir yang biasa untuk menemukan solusinya. (Erickson dan Rossi, 1979; O'Hanlon, 1989)

Bimbingan terapi intrapersonal dan interpersonal

Ini adalah karakteristik lain dari karya Erickson yang dikaburkan oleh perbedaan bacaan yang dibuat oleh para penyebar karyanya.

Haley (1980a, 1985) telah menempatkan penekanan pada menggambarkan aspek interaksi terapi Erickson, yang jelas ketika mempertimbangkan kepentingan penulis itu: ia adalah bagian dari Bateson Group untuk studi komunikasi, kemudian berkolaborasi dengan Minuchin dalam pengembangan terapi keluarga struktural, dan akhirnya mengembangkan pendekatan terapi strategisnya sendiri di Institute-nya di Washington (Haley, 1980b).

Rossi, sementara itu, adalah seorang terapis dengan pelatihan Jung, yang pada saat bertemu Erickson sudah menerbitkan buku tentang mimpi (Rossi, 1998/2000); karena itu ia tertarik pada penelitian dan publikasi metode hipnoterapi Erickson dan pendekatan intrapersonal mereka.

Haley tidak memerlukan konsep "bawah sadar" untuk menjelaskan intervensi formal hipnosis atau non-hipnosis Erickson, tampilan interaksional (komunikasi) sudah cukup. Namun, Rossi membutuhkan ketidaksadaran, yang dalam visi Erickson memiliki konotasi positif yang sama dengan ketidaksadaran untuk Jung.

Di bawah kriteria apa Erickson beroperasi dalam terapinya? Di bawah kerangka interaksional saat berdiskusi dengan Haley, dan kerangka kerja intrapersonal ketika bekerja dengan Rossi?

Pengamatan cermat dari laporan klinis Erickson (Erickson, 1980d; Erickson dan Rossi, 1979) bercerita tentang seorang terapis yang memiliki kepercayaan dasar pada ketidaksadaran pasien, dan bahkan mengembangkan bentuk linguistik tidak langsung untuk memungkinkan pekerjaan otonomnya. Namun, dalam Erickson, "hipnoterapi" tidak hanya berarti pekerjaan internal yang otonom, seperti yang

mungkin awalnya terlihat dari pembacaan karya Rossi tentang Erickson. Dalam sebagian besar laporan kasus dengan perawatan hipnoterapi Erickson, kami berusaha untuk mengubah pola yang mempertahankan gejala.

Menurut Haley (1980a), Erickson adalah salah satu terapis pertama yang menghadiri pasangan dan keluarga di kantornya, yang dapat dilihat secara bersama-sama atau secara terpisah, dan mereka yang dirawat dengan formal, hipnosis non-formal, atau melalui resep pekerjaan rumah .

Seperti yang kami nyatakan di atas, tampaknya Erickson memutuskan pendekatan terapeutik dan orientasinya sesuai dengan fenomenologi masalah yang disajikan dan kemauan klien untuk merespons.

Keyakinan berlebihan pada sumber daya tidak sadar pasien untuk perubahan terapeutik dapat menyebabkan terapis kehilangan variabel-variabel konteks antarpribadi yang bermakna bagi pasien, untuk fokus pada pendekatan intrapersonal yang tidak akan membantu menyelesaikan masalah.

Erickson (1980d) menulis yang berikut tentang "Pentingnya realitas saat ini dalam psikoterapi":

«Situasi vital saat ini dan yang diantisipasi sangat penting bagi pasien yang menjalani psikoterapi, karena tugas untuk mengatasinya terutama adalah penyesuaian yang efektif terhadap tuntutan dan kekuatan masa kini dan masa depan, terlepas dari apa yang mungkin ada dalam Masa lalu historis Anda Kepedulian di masa lalu saja dan ketidaktahuan akan kebutuhan, peluang, dan kemampuan situasi saat ini dapat

dengan mudah, dan sering kali, terlalu lama memperpanjang terapi.

Bersama dengan pentingnya pengalaman hidup sehari-hari, hubungan interpersonal harus diakui sebagai pengaruh khusus dan sangat kuat pada psikopatologi dan psikoterapi. Efektivitas hubungan, apakah destruktif atau konstruktif, mungkin lebih merupakan fungsi dari intensitas, durasi dan karakteristiknya, daripada "interpretasi psikodinamik" yang diucapkan oleh banyak aliran pemikiran. Pengalaman manusia jauh penuh dengan contoh-contoh hubungan interpersonal efektif psikoterapi yang telah memperbaiki ketidakseimbangan perilaku, yang semuanya merupakan upaya gabungan dari psikoterapi terorganisir. Tidak ada metode pengukuran ilmiah untuk kata yang baik, tantangan, keraguan yang diekspresikan dengan suara rendah, seruan kesedihan yang tertahan, nada yang mengancam, suara mengejek, murmur, suara yang merangsang, keheningan yang diharapkan. Keberhasilan atau kegagalan psikoterapi dapat bergantung pada kekuatan seperti itu. "(Erickson, 1980d, p. Xvii)

Fokusnya pada masalah saat ini, pekerjaan yang berorientasi tujuan, dan aspek strategis dari intervensi (gangguan pedoman), tentu cenderung untuk mempersingkat terapi; sedangkan ketika perawatan difokuskan pada masa lalu dan psikopatologi, perawatan cenderung diperpanjang.

Fisch (1982) mengacu pada dampak Erickson pada psikoterapi singkat:

“Dalam pekerjaannya, Erickson membuka pintu untuk perubahan dan dengan cara yang berdampak besar pada terapi singkat, serta pada terapi itu sendiri. Ada berbagai sifat dalam karyanya yang mencapai perubahan ini. Pertama, saya pikir, adalah apa yang tidak terus-menerus dia lakukan. Salah satu premisnya, baik secara implisit atau eksplisit, menentukan apa yang dilakukan seseorang dan juga apa yang tidak dilakukan seseorang. Dalam kasus terakhir di mana salah satu asumsi utama muncul. Erickson tidak mencari cerita panjang [klinis] sebelum ikut campur dalam masalah. Bersamaan dengan itu, ia tidak mencoba untuk mengekstraksi informasi yang "dapat ditafsirkan" atau mencoba membuat pasiennya mencapai wawasan secara bertahap. Wawasan atau pemahaman secara aktif diarahkan olehnya dengan tujuan merangsang keinginan pasien untuk melakukan tugas-tugas selanjutnya yang diperlukan. Erickson tidak menekankan "sesi" sebanyak peristiwa di luar kantornya. Aneh bahwa dia mendesak untuk lebih banyak dan lebih banyak perbaikan. Sebaliknya, ia maju dengan cepat untuk mengintervensi dan menarik diri dengan sangat cepat begitu terjadi sedikit perbaikan. Dia bisa menghentikan perawatan atau memaksakan hiatus sebelum kembali untuk bekerja lebih banyak. Sesi tidak diukur oleh jam, tetapi sesuai dengan tugas yang akan dilakukan dalam kontak itu. Dia tidak "mengandalkan" akal sehat; Saya tidak terburu-buru; Dia tidak "menghadapi kenyataan." Obat-obatan dan rawat inap memainkan peran kecil, jika ada, di tempat kerja, meskipun dia tahu bagaimana menggunakannya. Dia tidak mementingkan fakta bahwa orang-orang “mengekspresikan perasaan mereka.

[...] Namun, selain hal-hal yang tidak dilakukannya, Erickson melakukan beberapa hal yang menarik. Meskipun dia tidak

menghabiskan waktu untuk memperoleh sejarah psikologis, dia melakukan upaya yang cukup besar dalam memperoleh gambaran rinci tentang gejala, masalah atau keluhan, dan bagaimana itu dilakukan, serta dilakukan bersama-sama dengan orang lain yang terlibat dalam masalah tersebut. Dia tidak mencoba untuk mendapatkan umpan balik dari pasien pada ide-idenya sendiri tentang masalah [...], sebaliknya, "dia berbicara dengan bahasa pasien dengan mudah." Dia tidak menafsirkan resistensi pasien, tetapi menggunakannya untuk memfasilitasi tugas terapi pasien. Dia sama sekali tidak membuang waktu berdebat dengan pasien, tetapi berkonsentrasi pada tugas yang dilakukan pasien untuk menyelesaikan masalahnya. "(Fisch, 1982, p. 157-158)

Zeig dan Munion (1999) telah mengindikasikan bahwa perawatan yang berorientasi pada saat ini dan masa depan lebih relevan dengan kehidupan klien saat ini, dan oleh karena itu lebih merangsang.

Milwaukee Group (de Shazer, 1999) menyatakan bahwa orientasi ke masa depan, yang menyoroti apa yang telah dilakukan pasien dengan baik, menyiratkan gagasan bahwa perubahan tidak dapat dihindari, yang akan mempersingkat terapi.

Pasien aktif: Penekanan pada tugas di antara sesi

Erickson menyusun terapi dengan menggunakan hipnosis formal atau non-formal, sebagai proses yang secara aktif melibatkan klien di tempat kerja:

«Psikoterapi hipnotis adalah proses pembelajaran bagi pasien, proses pendidikan ulang. Hasil positif dalam psikoterapi hipnotis hanya berasal dari aktivitas pasien. Terapis hanya merangsang pasien untuk aktif, seringkali tanpa mengetahui aktivitas apa yang akan dilakukan, dan kemudian membimbing pasien, melakukan penilaian klinisnya untuk menentukan berapa banyak pekerjaan yang harus dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Bagaimana membimbing dan menilai adalah masalah terapis, sementara tugas pasien adalah belajar dengan usahanya sendiri bagaimana memahami kehidupan pengalamannya dengan cara baru. Pendidikan ulang seperti itu, tentu saja, harus dilakukan sehubungan dengan pengalaman pengalaman pasien, pemahaman mereka, ingatan, sikap dan ide, dan bukan berdasarkan ide dan pendapat terapis. "(Erickson dan Rossi, 1979, hal. 8-10) (Penekanan ditambahkan)

Tidak seperti pendekatan emosional-pengalaman lain - di mana klien dan terapis juga memainkan peran aktif dalam proses terapi, yang dilakukan terutama dalam sesi terapi -, sebagian besar intervensi terapi Ericksonian dirancang untuk yang dilakukan di antara sesi, seperti pekerjaan rumah tangga.

Zeig dan Munion (1999) merefleksikan kegunaan dari jenis pendekatan ini: (a) Ini melibatkan pasien dalam pekerjaan terapi lebih lama (satu atau dua minggu) daripada yang diizinkan dalam sesi khas 50 menit hingga satu jam ; (B) Ini memfasilitasi bahwa masalah dihadapkan dalam konteks di mana ia berasal; (c) Dibutuhkan kerja terapi dari abstrak ke beton; dan (d) Pengalaman memfasilitasi wawasan atau pelepasan emosional, yang memungkinkan klien untuk berkembang; situasi yang mungkin tidak dapat ditiru di kantor.

Selain itu, tugas-tugas ini mungkin memiliki tujuan mengganggu pola individu atau interpersonal dalam konteks di mana mereka memanifestasikan diri mereka secara berulang.

Namun, meskipun tugas-tugas ini dapat diklasifikasikan ke dalam berbagai kategori (resep paradoks, tugas fungsi ambigu, tugas untuk membangun keterampilan [Lankton, 1988], terapi cobaan [Haley, 1987], dan resep untuk manajemen perubahan [Fisch et al., 1984]), semuanya harus individual dan ditentukan sesuai dengan gaya kerja sama klien.

Zeig dan Munion (1999) menjelaskan jenis tugas lain yang tidak mempromosikan perubahan terapeutik, dan yang menghadapi klien dengan fakta bahwa ia memilih untuk terus mengalami masalah. Jika pasien menyadari bahwa dialah yang memilih untuk menjaga masalah di masa sekarang, maka ia dapat memilih untuk mengubahnya di masa depan.

Fisch (1982) menunjukkan bahwa dalam resep tugas, Erickson memperluas pengaruhnya, sambil mengurangi

ketergantungan pasien kepadanya, dengan menggunakan orang dan fasilitas dalam masyarakat. "Dalam semua taktik, pesan-pesan penting disampaikan: bahwa ia dan pasien bersama mengenai masalah itu, bahwa perubahan diharapkan, bahwa ada beberapa hal sederhana untuk dipertimbangkan dan dipahami dan tugas-tugas yang harus dipahami, yang, meskipun sulit," , bisa diraih. Akhirnya, ketika tugas selesai dan perubahan diperingatkan, kami adalah bagian dari perusahaan, atau setidaknya untuk periode yang signifikan. Oleh karena itu, pasien tidak dapat dilihat sebagai rapuh atau rentan terhadap kekuatan misterius di sekitar mereka »(Fisch, 1982, p. 159)

Penggunaan terapeutik

Zeig dan Munion (1999) menegaskan bahwa ini adalah prinsip utama yang menjadi ciri dan membedakan pendekatan Erickson. Zeig (1992/1999) mendefinisikannya sebagai "ketersediaan terapis untuk merespons secara strategis setiap aspek pasien atau lingkungan" (hal. 155-156).

Aspek-aspek ini meliputi: apa yang pasien tawarkan secara sadar dan tidak sadar, sumber daya, kekuatan, pengalaman, keterampilan (atau kurangnya keterampilan), hubungan, sikap, masalah, gejala, defisit, lingkungan, panggilan, hobi, keengganan, emosi, dll. (Zeig dan Munion, 1999)

Erickson mengembangkan prinsip ini dalam penelitiannya tentang sifat induksi trance dan saran terapi, untuk memastikan bahwa subjeknya bekerja sama dengannya; Dia

kemudian memperkirakan dia untuk semua psikoterapi (yang, seperti telah kita katakan di atas, merupakan perpanjangan dari prosedurnya untuk mendapatkan kesediaan untuk bekerja sama dalam menginduksi trans hipnosis). Zeig mengutip apa yang ditulis Erickson pada tahun 1954 untuk Encyclopedia Britannica:

«Pertimbangan penting lain dalam teknik kerja penelitian atau terapi adalah penggunaan cara subjek merespons dan kemampuannya, yang tidak ada hubungannya dengan upaya untuk memaksakan, melalui saran, gagasan terbatas hipnotis. tentang apa yang harus dilakukan subjek dan bagaimana ia harus melakukannya. Kegagalan dalam terapi hipnotis dan pekerjaan eksperimental sering berasal dari fakta bahwa kita memperlakukan subjek sebagai otomatis, menunggu dia untuk melaksanakan perintah sesuai dengan ide-ide hipnotis, tidak termasuk mengenali subjek dengan kepribadiannya sendiri, dengan pedoman individualnya dalam jawaban dan perilakunya. ”(Erickson, 1954 / 1980c; dikutip dalam Zeig, 1992/1999, hlm. 158)

Zeig (1992/1999) telah menjelaskan prinsip-prinsip penggunaan berikut:

«Prinsip 1. Pertama adalah induksi terapis.

[...] Terapis memulai terapi dengan mengadopsi mentalitas penggunaan, memperoleh dalam dirinya ketersediaan untuk merespons secara konstruktif tanggapan pasien. Keadaan

yang berorientasi eksternal ini merupakan segi utama dari kinerja Erickson. Dia sangat memperhatikan kompleksitas saat ini dan sangat tertarik untuk memanfaatkannya.

Prinsip 2. Segala sesuatu yang dibawa pasien ke konsultasi dapat digunakan. Segala sesuatu yang ada dalam situasi terapi dapat digunakan.

Segala sesuatu yang dibawa pasien dalam konsultasi dapat dimanfaatkan. Merupakan bahan bakar untuk bergerak menuju medan baru. Nilai-nilai pasien dapat digunakan; situasi pasien dapat digunakan; resistensi pasien dapat digunakan; Gejala-gejala pasien dapat digunakan.

[...] Juga benar bahwa mekanisme yang sama yang mempertahankan gejala dapat digunakan. Itu aksiomatik bahwa, meskipun gejala muncul secara otomatis, pada kenyataannya pasien melakukan sesuatu untuk mempertahankan gejala. [...] Setelah mekanisme yang digunakan pasien untuk membentuk masalahnya telah ditemukan, itu juga dapat digunakan.

Prinsip 3. Terapis dapat memanfaatkan teknik apa pun yang digunakan pasien untuk menjadi pasien.

Tekniknya tidak hanya datang dari buku; mereka juga dapat disimpulkan dari studi pasien. Sebagai contoh, jika seorang pasien menceritakan kisah untuk bersabar, terapis dapat menceritakan kisah untuk menjadi seorang terapis. Jika seorang pasien membingungkan sebagai pasien, terapis dapat membingungkan secara konstruktif.

Prinsip 4. Setiap respons yang diterima harus dikembangkan.

[...] Setelah pasien merespons, tergantung pada terapis untuk mengembangkan respons dan memanfaatkannya secara konstruktif. "(Zeig, 1992/1999, hlm. 165-167)
(Penekanan pada aslinya)

Volume Haley (1980a dan 1985), dari O'Hanlon (1989) dan O'Hanlon dan Hexum (1990) menuliskan sejumlah kasus klinis di mana prinsip ini dapat dilihat dalam tindakan.

Penggunaan konteks sosial pelanggan

Erickson memasukkan keadaan vital klien dalam proses evaluasi terapi dan dalam terapi itu sendiri. "Dalam merumuskan intervensinya, ia mempertimbangkan lingkungan fisik dan sosial yang mempertahankan masalah dan / atau yang dapat ia gunakan untuk menyelesaikan masalah. Dia bahkan memberikan perawatan kepada pasien di rumah mereka." (Zeig dan Munion, 1999, hal. 115)

Kasus Erickson menunjukkan bahwa ia tidak hanya melakukan psikoterapi di kantornya, tetapi juga mengatur agar pasiennya memiliki pengalaman terapi dalam konteks alami mereka, kadang-kadang termasuk dirinya sendiri dalam situasi "kebetulan" ini untuk mempromosikan

perilaku baru pada klien (lihat contoh dalam Haley, 1980a; dan dalam O'Hanlon dan Hexum, 1990).

Bab 5: Erickson dan Proyek Bateson untuk studi komunikasi manusia: Dari analisis trans agama di Bali ke teori Paksaan ganda Bateson

Sejarah sains pada umumnya - dan subjek kita khususnya - terdiri dari berbagai fakta kebetulan yang disatukan satu sama lain untuk akhirnya memberikan visi baru tentang berbagai hal. Ketika Margaret Mead dan Gregory Bateson melakukan perjalanan ke Bali pada 1930-an untuk mempelajari budaya itu, mereka tidak pernah membayangkan bahwa nama mereka akan terkait erat dengan pengembangan psikoterapi singkat, paling tidak dengan nama yang akan menjadi "hipnotis" yang terkenal dan seorang yang terkemuka Terapis dekade kemudian.

Pada tahun 1939, Margaret Mead, atas saran dari Abraham Maslow, menulis kepada Erickson meminta bantuannya dalam menganalisis film-film yang direkam di Bali, di mana para peserta, melalui tarian ritual, memasuki trance agama. Khususnya, mereka membutuhkan bantuan untuk menetapkan kriteria untuk membedakan "trans dalam" dari

kondisi "berjalan dalam tidur", dan para penari yang berpura-pura trans. (Zeig dan Geary, 2000)

Erickson menanggapi Mead surat yang luas, di mana ia menjelaskan kriteria yang dikembangkan olehnya untuk menentukan apakah subjek eksperimentalnya mengalami trans, serta kriteria untuk menentukan "keluar" dari trans. (Zeig dan Geary, 2000) Korespondensi itu berlanjut sepanjang tahun 1939, sampai Mead dan Bateson bertemu dengan Erickson di Michigan.

Sejak tahun-tahun itu dan selama sisa hidupnya, Erickson dan Mead menjalin persahabatan yang bersahabat. Selama tahun-tahun Perang Dunia II, Erickson, Mead dan Bateson bekerja untuk pemerintah AS, pada proyek-proyek rahasia yang menyelidiki struktur karakter Jepang dan dampak propaganda Nazi (Rossi, 1983).

Ketika Bateson dan Mead kembali dari Bali, mereka diundang untuk berpartisipasi dalam pertemuan lintas disiplin yang diselenggarakan oleh Macy Foundation; yang bertema "Brain Inhibition." Lingkungan ilmiah di mana Konferensi itu diselenggarakan terkait dengan mekanisme umpan balik yang diselidiki Norberto Wiener dan Julian Bigelow untuk desain roket yang diarahkan sendiri; Fenomena yang kemudian dibandingkan dengan gerakan sukarela manusia (Wittezaele dan García, 1994).

Arturo Rosenblueth (ahli saraf), John von Neumann (penemu teori permainan), Walter Pitts, Warren, selain Wiener, Bigelow, Bateson dan Mead berpartisipasi dalam Konferensi tersebut (yang nantinya akan melahirkan tema-tema tentang Sibernatika) McCulloch (ahli saraf dan matematikawan),

Lawrence Franck (psikolog), Lawrence Kubie (psikoanalisis), yang mengundang Erickson. (Wittezaele dan García, 1994)

Sebagai hasil dari Konferensi itu, Wiener, Rosenbluth dan Bigelow menerbitkan pada tahun 1943 artikel yang disebut "Perilaku, tujuan, dan teleologi". Para penulis mengusulkan pendekatan perilaku untuk mempelajari fenomena ini; dan, bahwa alih-alih mempelajari struktur atau sifat-sifat itu, mereka menyarankan untuk meneliti perilaku yang dapat diamati (output, output) dalam kaitannya dengan input (input), tanpa memeriksa karakteristik internal entitas yang diteliti. Para penulis ini menegaskan bahwa "konsep" umpan balik "adalah kunci untuk penjelasan semua perilaku yang disengaja" (Wittezaele dan García, 1994, hal. 59)

Antara 1942 dan 1948, empat Konferensi Macy lainnya diadakan; dan pada 1948 Wiener menerbitkan *Cybernetics* karyanya. Dalam volume itu, Wiener memaparkan hasil diskusi dari Konferensi Macy pertama (Wittezaele dan García, 1994), dan sibernetika menunjukkan bahwa «interaksi manusia dengan lingkungannya dalam arti luas dipengaruhi melalui komunikasi, pertukaran informasi di berbagai tingkatan »(Wittezaele dan García, 1994, hlm. 74).

«Salah satu prinsip sains" klasik ", yang diformalkan terutama dengan metode Discourse of Descartes yang terkenal, adalah untuk mempertimbangkan bahwa, jika kita ingin memahami kompleksitas alam semesta kita, pertamanya kita harus memahami unsur-unsur penyusunnya. Oleh karena itu perlu untuk membagi: disiplin studi yang terpisah, bidang penelitian yang tepat, variabel yang didefinisikan dengan baik dan dikendalikan oleh eksperimen, yang harus menentukan kepentingan relatif dari masing-masing variabel dengan melakukan tes berturut-turut sambil

mempertahankan konstanta lainnya. Peneliti harus tetap "objektif" dan sampai pada kuantifikasi variabel.

Sibernetika dan teori umum sistem akan mempertahankan visi yang sangat berbeda dari pendekatan fenomena kompleks, dengan mempertahankan bahwa analisis setiap elemen sistem tidak memungkinkan untuk menangkap karakteristik set. [...] Perangkat ini memiliki properti yang tidak dapat direduksi menjadi elemen yang diambil secara terpisah." (Witzeaele dan García, 1994, hlm. 76)

Pada tahun 1948, Bateson menerima undangan psikiater Jurgen Ruesch untuk belajar komunikasi dalam psikoterapi. Pada tahun 1951 mereka menerbitkan *The Communication: Social Matrix of Psychiatry* (1965) Volume itu adalah upaya pertama Bateson untuk membawa ide-ide yang dikembangkan dalam Konferensi Macy ke ilmu pengetahuan manusia. Dalam penelitian Bateson, tiga dimensi utama dibedakan: (1) dasar epistemologis psikiater dan konsekuensinya pada perawatan; (2) Persiapkan landasan untuk pendekatan interaksional terhadap perilaku; dan (3) Uji teori tipe logis untuk studi hubungan antarpribadi. (Witzeaele dan García, 1994)

Hubungan Ruesch dan Bateson cukup disayangkan bahwa mereka berdua tidak mencoba untuk terus bekerja bersama, dan Bateson mendapatkan dana dari Yayasan Rockefeller untuk proyeknya pada "Dari studi tentang peran paradoks abstraksi dalam komunikasi" (Witzeaele dan Garcia, 1994). Itulah kelahiran Proyek Bateson yang terkenal di Palo Alto.

Tim Bateson untuk pengembangan Proyek ini terdiri dari John Weakland (awalnya seorang insinyur), Jay Haley (yang sedang mengerjakan tesis masternya tentang komunikasi), William Fry (psikiater) dan Don Jackson (psikoanalisis terkenal yang sudah mulai melakukan terapi dengan keluarga).

Fry (Wittezaele dan García, 1994) melaporkan bahwa Bateson memiliki daftar sepuluh hingga dua puluh topik yang ia anggap bidang yang relevan untuk studi paradoks komunikasi. Di antaranya adalah: teater, Zen, humor, psikoterapi, komunikasi skizofrenia, pelatihan anjing untuk orang buta, bermain, dan hipnosis, antara lain.

Pada saat itu, Erickson melakukan perjalanan ke wilayah Palo Alto untuk memberikan seminar tentang hipnosis, dan Weakland dan Haley ingin hadir sebagai bagian dari studi Proyek. "Jadi [kami] berbicara dengan Gregory dan bertanya-tanya apakah kami memenuhi syarat untuk menghadiri seminar ini. Dia kemudian mengangkat telepon, memutar nomor dan berkata kepada peneleponnya: "Apakah itu Milton? Bateson di sini. Ada dua kolaborator saya yang ingin menghadiri seminar Anda, bisakah Anda melihatnya? " Bisakah Anda bayangkan orang bodoh kami ...! Tapi ini Bateson, dia kenal semua orang. "(Wittezaele dan García, 1994, hlm. 159)

Pada November 1954, Bateson menulis kepada Erickson untuk mengingatkannya tentang Weakland dan Haley, yang telah menghadiri seminar bersamanya; Dia mengatakan kepadanya bahwa mereka sedang menyelidiki tentang fenomena hipnosis dan skizofrenia. Dia meminta Anda untuk mengirim cetak ulang dua artikel Erickson dan mengundangnya untuk menemui mereka di Palo Alto, atau

bagian dari timnya dapat melakukan perjalanan ke Phoenix. (Zeig dan Geary, 2000)

Pada bulan Mei 1955, Bateson menulis surat yang luas kepada Erickson yang menanyakan kepadanya apakah mungkin baginya untuk membuat pengaturan bagi Haley dan Weakland untuk melakukan perjalanan ke Phoenix untuk berbicara dengannya tentang komunikasi dan hipnosis. Dalam surat itu ia juga menjelaskan bahwa dalam penelitian timnya tentang komunikasi, mereka tertarik pada hipnosis karena mereka pikir itu terkait dengan komunikasi antarpribadi. Mereka juga percaya bahwa banyak manifestasi skizofrenia dapat dihasilkan dalam trans hipnosis. Bateson juga menggambarkan teori paksaan ganda dalam asal-usul skizofrenia yang telah mereka pelajari, sehingga wawancara di masa depan dengan Haley dan Weakland akan lebih bermanfaat. Akhiri surat itu dengan mendaftar topik-topik yang menarik untuk pertemuan itu: (1) Hubungan antara penghipnotis dan subjek, (2) induksi trance, dan (3) reorientasi trance. (Zeig dan Geary, 2000)

Dalam surat berikutnya yang lain, dan sebelum Weakland dan Haley bepergian, Bateson memberi Erickson beberapa pertanyaan yang telah ia renungkan, dan yang terkait dengan bahasa analog dan digital. (Zeig dan Geary, 2000)

Pertemuan Erickson dengan Haley dan Weakland diadakan pada tahun 1956, dan mereka kemudian menerbitkan pada tahun 1959 transkrip induksi trance dan komentar mereka (Erickson, Haley dan Weakland, 1959 / 1980a). Dalam konteks seminar yang dilakukan Erickson di Phoenix, ia

menghipnotis subjek dan sesi itu direkam untuk didengar kemudian untuk mengomentarnya; Komentar juga dicatat.

Weakland (1982) menyatakan bahwa Erickson secara tidak langsung memberikan kontribusi signifikan pada teori paksaan ganda dari Bateson Group. Dia menunjukkan bahwa dia dan Haley sangat dipengaruhi (dan juga bingung) oleh ide-ide ortodoks Erickson tentang bagaimana menyusun perawatan dan masalah. Selama dua tahun mereka mengunjungi Erickson, mereka membawa ke diskusi di Grup Bateson ide-ide yang dikembangkan dengannya; yang diperiksa secara kritis dan terkadang ditolak.

Dalam bab-bab selanjutnya kita akan menganalisis bagaimana pengaruh Erickson diekspresikan dalam karya Haley dan di Mental Research Institute (MRI), yang dibentuk secara paralel dengan Grup Bateson.

Tetapi kisah ini tidak berakhir di sini; Murid muda Erickson, Jeffrey Zeig, telah mengorganisir untuk diadakan pada bulan Desember 1980 "Kongres Internasional Pendekatan Ericksonian dalam Hipnosis dan Psikoterapi," yang akan bertepatan dengan ulang tahun ke 79 kelahiran Erickson (Peters, 1982). Namun, dua tokoh utama Kongres itu meninggal sebelum pembukaannya: Milton H. Erickson melanjutkan kehidupan yang lebih baik pada bulan Maret tahun itu, dan Gregory Bateson, yang akan bertindak sebagai Presiden, meninggal pada bulan Desember.

Ironi nasib ?, atau sekadar fenomena sinkronisasi dalam dua kepribadian yang secara tidak langsung memengaruhi terapi singkat yang kita kenal sekarang

Bab 6: Terapi Strategis Jay Haley

Sejak Haley bertemu dengan Erickson di Phoenix pada tahun 1956, mereka mempertahankan hubungan yang bertahan lebih dari satu dekade. Hubungan itu membuahkan hasil bagi mereka berdua: Haley belajar bagaimana melakukan psikoterapi Erickson dan dia memiliki penyiar pertama dari pekerjaannya sebagai psikoterapis di Haley.

Haley tetap di Proyek Bateson untuk studi komunikasi sampai akhir komunikasi, dan terlambat diintegrasikan ke dalam Institute of Mental Research (MRI) yang dibuat oleh Jackson pada tahun 1959 dan dibentuk oleh tim Bateson.

Pada tahun 1967, Haley pindah ke Philadelphia untuk bekerja pada pengembangan psikoterapi keluarga sistemik dengan Salvador Minuchin, direktur Philadelphia Child Guidance Clinic; dan kemudian dia pindah ke Washington, di institut mana (Family Therapy Institute) yang dia bentuk pendekatannya sendiri untuk terapi keluarga strategis.

Haley mendedikasikan satu bab untuk hipnosis dalam Strategi Psikoterapi (1966), di mana ia membahasnya dari sudut pandang interaksional. Dalam volume itu ia menyajikan versinya tentang konsep-konsep tentang

komunikasi yang dipertahankan dalam Proyek Bateson (Haley, 1980b).

Menurut Haley (1966), trans hipnosis "sangat cocok sebagai model untuk menggambarkan manuver seseorang yang mencoba menyebabkan perubahan pada orang lain. Jika diterima bahwa dalam hubungan hipnosis individu dapat memodifikasi persepsinya, emosinya dan sensasi somatiknya, tidak ada argumen utama untuk pengaruh yang dapat dimiliki seseorang dalam hubungannya dengan orang lain. Kesamaan antara proses induksi hipnosis dan psikoterapi menjadi jelas ketika hubungan tersebut ditangani. Kedua situasi biasanya terjadi pada pasien atau orang yang meminta pengalaman ini dan keduanya pada dasarnya terdiri dari percakapan antara dua orang, yang salah satunya mencoba menyebabkan perubahan pada yang lain." (P. 25)

Haley (1966) mengusulkan analisis situasi hipnosis berikut ini: Hipnotis menyarankan gagasan yang direspon subjek dan membujuknya untuk secara sukarela mengikuti sarannya dan berkonsentrasi pada mereka. Setelah ini tercapai, ia memerintahkan respons yang tidak disengaja. "Kemajuan interaksi hipnosis semakin mendefinisikan hubungan sebagai satu di mana hipnotis mengontrol atau memulai apa yang terjadi, sementara subjek semakin merespons dan tidak banyak mengambil inisiatif." (P 32)

Dari sudut pandang interaksional, hubungan antara hipnotis dan subjeknya saling melengkapi (Haley, 1966). Yaitu, "hipnotis menyarankan dan subjek mematuhi saran yang terakhir, sehingga perilaku komunikatif adalah manuver untuk mendefinisikan hubungan sebagai pelengkap,

sedangkan kepatuhan subjek menyiratkan penerimaan definisi tersebut." (Haley, 1966 , hal. 33)

Haley membedakan karakteristik berikut dalam hubungan hipnosis:

a) Dua orang saling bertukar pesan, dan sang hipnotis memberi tahu subjek bagaimana bertindak.

b) Ketika penghipnotis menunjukkan perilaku pada subjek, ia mendefinisikan hubungan sebagai pelengkap. Subjek dapat menerima definisi hubungan, berperilaku seperti yang ditunjukkan. Namun, subjek dapat merespons dengan tidak melakukan apa yang ditunjukkan, yang merupakan kontra-manuver untuk mendefinisikan hubungan sebagai simetris. Hipnotis merespons pada gilirannya dengan manuver untuk merangsang atau memaksa hubungan komplementer, atau menerima hubungan simetris dengan mengendalikannya dari posisi metacomplementary.

c) Ketika subjek menerima hubungan komplementer secara sukarela atau tidak, ia cenderung menerima definisi realitas hipnotis atas stimulus lingkungan lainnya.

Karakteristik yang mendefinisikan hubungan sebagai hipnosis adalah bahwa pengalaman didefinisikan sebagai tidak disengaja oleh subjek. Dari sudut pandang pragmatis, bagi Haley (1966), "tujuan induksi hipnosis adalah, dari sudut pandang perilaku, untuk membujuk subjek untuk menyangkal sepenuhnya dan sepenuhnya bahwa dia melakukan aktivitas yang disarankan. . Artinya, penghipnotis mendesak subjek untuk menilai perilakunya dengan pesan yang sesuai satu sama lain dan, secara

keseluruhan, menyangkal bahwa dia melakukan apa yang dia lakukan. Ketika subjek bertindak dengan cara ini, pengamat mengatakan bahwa ia sedang mengalami fenomena yang tidak disengaja."(P. 36)

Demikian juga, dalam setiap trans induksi paradoks tersirat, meskipun dalam beberapa keadaan itu lebih terlihat. Paradoksnya dicatat dalam pesan-pesan Erickson, misalnya, di mana ia berkomunikasi pada dua tingkat dengan subjeknya, di mana instruksi yang tidak sesuai disampaikan yang sesuai dengan dua tingkat pesan. Menurut Haley, ketika pesan yang tidak sesuai disampaikan kepada subjek, "ia hanya bisa merespons dengan pesan yang tidak sesuai dengan memuaskan. Perilaku aneh dari subjek terhipnotis menunjukkan timbal balik terhadap permintaan hipnotis."
(1966, p. 43)

Dalam volume itu Haley menyatakan bahwa dalam studi hipnosis, fokus telah ditempatkan secara salah pada individu, dengan tujuan mengklasifikasikan mereka sebagai subjek "baik" atau "buruk" "hipnosis". "Upaya untuk menemukan korelasi antara tipe kepribadian dan kerentanan terhadap hipnosis telah berulang kali gagal, meskipun menggunakan sejumlah besar tes proyektif dan sikap. Kegagalan ini dapat dipahami jika seseorang menganggap bahwa perilaku hipnosis adalah serangkaian respons dalam kerangka suatu hubungan dan bukan aspek karakter orang tersebut. Satu-satunya tes untuk membedakan subjek hipnosis yang baik dari yang buruk adalah yang mengukur perilaku dalam respons hubungan. Bukti saran bangun, atau sugestibilitas, mendekati jenis ukuran ini. Namun, tes ini sering diterapkan tanpa kesadaran sedikit pun bahwa mereka sama sekali dengan induksi hipnotis."
(Haley, 1966, p. 47)

Utilitas klinis hipnosis, menurut Haley (1966, p. 48-49), adalah sebagai berikut:

«(A) Jelaskan hipnosis dalam hal taktik untuk mendefinisikan hubungan dan mengelola resistensi subjek yang mereplikasi dengan definisi mereka sendiri; dan (b) Jelaskan pasien sebagai orang yang menggunakan perilaku simptomatik untuk mendapatkan keuntungan dalam hubungan interpersonal dan menolak definisi orang lain. Dari kedua poin itu muncul bahwa penggunaan efektif hipnosis berfokus terutama pada pengobatan perilaku simptomatik dengan cara yang sama seperti perilaku resisten diperlakukan. »

Haley menerbitkan pada tahun 1967 kompilasi artikel Erickson di mana mode anehnya dihargai dalam pemahaman dan praktik psikoterapi (Teknik Lanjutan Hypnosis dan Terapi: Makalah Terpilih dari Milton H. Erickson). Pada tahun 1973 ia menerbitkan terapi non-konvensional yang terkenal: Teknik-teknik psikiatris dari Milton H. Erickson (Haley, 1980a), sebuah volume yang mempopulerkan Erickson sebagai seorang terapis yang mengembangkan perawatan yang berangkat dari terapi biasa pada waktu itu. Pada tahun 1985, Haley menerbitkan *Conversations with Milton H. Erickson* dalam tiga volume, di mana ia menyalin percakapannya dan pengawasan kasus dengan Erickson.

Meskipun Haley belajar hipnotisme dengan Erickson dan menerima pengawasan darinya untuk melakukan perawatan hipnoterapi (Haley, 1985; Haley, 1997), ia menyoroti dalam diseminasi karya Erickson tentang aspek-aspek non-hipnotis dari terapinya, sementara yang lain dia mengasimilasi mereka dengan konsepsinya sendiri tentang terapi.

Kami mengatakan sebelumnya bahwa Haley tidak memerlukan konsep "tidak sadar" untuk menjelaskan perubahan terapeutik, karena minatnya - dibagi oleh para anggota Proyek Bateson - ditempatkan dalam interaksi; Oleh karena itu, ia mengekstrak dari terapi Erickson arahan yang disampaikan tanpa menggunakan "hipnosis formal" untuk mengubah pola yang mempertahankan masalah pribadi atau interaksi (Haley, 1980b).

Pada saat yang sama, ia memberikan pandangan sistemik yang lazim untuk memahami gejala / masalah sebagai produk dari hambatan dalam pengembangan siklus hidup keluarga (Haley, 1989) (dan karenanya anggota-anggotanya), menyajikan dalam kerangka itu bahwa berbagai intervensi Erickson dalam terapi tidak konvensional (Haley, 1980a).

Namun, Haley mengembangkan visinya sendiri tentang psikoterapi keluarga, memahami dan mengatur terapi sistemiknya berdasarkan hubungan sosial triadik (Keeney dan Ross, 1987). «Pada waktu itu [ketika saya menerbitkan Strategi Psikoterapi] saya mencoba untuk beralih dari individu ke pendekatan yang lebih sosial, mengusulkan bahwa unit penelitian dan terapi minimum menjadi angka dua, dan dalam buku itu saya memeriksa berbagai pendekatan terapi dari sudut pandang angka dua. Pekerjaan yang sekarang berbeda dari itu karena menawarkan pendekatan yang unit minimumnya adalah triad. "(Haley, 1980b, p. 1)

Menurut Keeney dan Ross (1987), meskipun Haley menyebut pendekatannya "strategis" dan Minuchin "struktural" kepadanya, keduanya sangat mirip dari sudut pandang praktis. Perbedaannya terkait dengan fakta bahwa deskripsi Haley terkait dengan teori komunikasi dan

sibernetika; sedangkan deskripsi Minuchin bersifat sosiologis.

Keeney dan Ross (1987) merangkum pendekatan Haley sebagai berikut: Terapi dimulai ketika fokus terpusat pada masalah yang akan diobati; yang dipahami sebagai urutan tindakan yang melibatkan interaksi setidaknya tiga orang. "Jadi, bagi Haley, masalah akan digunakan sebagai" pengungkit "untuk mengubah hubungan keluarga." (Kenney dan Ross, 1987, hlm. 134) Reorganisasi sistem sosial dengan cara tertentu akan memungkinkan dibangunnya situasi yang lebih adaptif.

Melalui wawancara dengan seluruh keluarga di kantor, terapis akan dapat membedakan organisasi dalam urutan perilaku sosial dari anggotanya. Anda tertarik pada interaksi yang menghadirkan organisasi rekursif. Tugas terapis adalah mengidentifikasi siklus rekursif masalah itu dan merancang intervensi untuk mengatasinya. Dalam pendekatannya, gagasan mendasar adalah "hierarki," yaitu, bagaimana anggota sistem berbeda. Menurut Haley, suatu sistem terganggu ketika "koalisi" dibentuk pada tingkat hierarki yang berbeda, terutama jika mereka bersifat rahasia. Koalisi ini akan dibentuk pada tahap transisi dalam siklus evolusi keluarga.

Pengaruh Erickson pada visi Haley dapat dilihat dalam konstruksi dan pengiriman arahan. Haley (1980b) mendefinisikan arahan untuk "segala sesuatu yang dilakukan dalam terapi [...] Setiap tindakan terapis merupakan pesan bagi orang lain untuk melakukan sesuatu; dalam pengertian itu dia memberikan arahan »(hal. 49-50)

Haley (1980b, p. 49) menjelaskan berbagai tujuan arahan sebagai berikut:

«1. Tujuan utama terapi adalah membuat orang berperilaku berbeda, sehingga mereka memiliki pengalaman subjektif yang berbeda. Arahan adalah cara menyebabkan perubahan itu.

2. Mereka digunakan untuk mengintensifkan hubungan antara klien dan terapis: dengan memberi tahu mereka apa yang harus mereka lakukan, terapis melakukan tindakan dan menjadi penting, karena individu harus melakukan atau tidak melakukan apa yang dikatakannya. Jika mereka harus melakukan sesuatu selama seminggu, terapis tetap terhubung dengan kehidupan mereka selama periode waktu penuh, karena mereka berpikir apa yang akan terjadi jika mereka tidak memenuhi tugas, jika mereka memenuhi setengah, jika mereka mengubahnya untuk menjalankannya dengan cara mereka sendiri, dll; dalam wawancara berikutnya terapis akan mendapatkan lebih penting bagi mereka daripada dia akan memiliki jika dia tidak memberi mereka arahan.

3. Mereka digunakan untuk memperoleh informasi. Cara orang bereaksi menerima arahan adalah mencerahkan tentang diri mereka sendiri dan bagaimana mereka akan merespons perubahan yang diinginkan. Sudah mereka memenuhi tugas yang dipaksakan, mereka tidak memenuhinya, mereka lupa untuk memenuhinya atau mereka mencoba tidak berhasil, terapis akan memiliki informasi yang sebaliknya tidak akan memiliki.

Haley (1980b) membedakan dua jenis arahan: (1) "memberi tahu orang apa yang harus dilakukan untuk tujuan yang mereka penuhi" [baik "(a) memerintahkan seseorang untuk berhenti melakukan sesuatu, (b) minta mereka untuk melakukan sesuatu yang berbeda], dan (2) memberi tahu mereka dengan tujuan bahwa mereka tidak memenuhinya, yaitu, bahwa mereka berubah dengan cara pemberontakan [tugas paradoks] »» (hlm. 51, penekanan pada aslinya).

«[...] Sangat penting untuk mengetahui bagaimana memberikan arahan sedemikian rupa sehingga mereka dieksekusi; Sangat disayangkan bahwa sebagian besar kursus tidak termasuk mengajarkan teknik ini. Sebagian besar kita harus mempelajarinya sendiri, kecuali kita menemukan terapis hebat seperti Milton H. Erickson dan dapat menerima beberapa pengajaran darinya. »(Haley, 1980, hlm. 48) (Penekanan ditambahkan)

Terapis perlu memotivasi keluarga untuk menjalankan arahan. "Rekomendasi Haley untuk desain direktif mengikuti saran dari Milton H. Erickson. Singkatnya, sejak merancang arahan untuk menggunakan modalitas di mana keluarga mengacu pada situasi mereka sendiri, serta sumber daya lain yang anggota mereka dapat menawarkan [...] pembungkus arahan [dapat] terdiri dari metafora, frasa, ide atau tugas yang muncul dari paradigma komunikasi keluarga yang sama [penggunaan terapi] »(Keeney dan Ross, 1987, hal. 142-143).

Haley membahas masalah penting ini sebagai berikut:

«[...] Ketika seorang terapis ingin memotivasi anggota keluarga untuk melakukan tugas, ia harus meyakinkan mereka bahwa mereka akan mencapai tujuan individu, timbal balik dan keluarga yang mereka inginkan. Cara Anda melakukannya akan tergantung pada sifat tugas, sifat keluarga dan jenis hubungan yang dibangun dengannya; Namun, kita dapat merujuk pada metode motivasi umum yang berlaku untuk orang.

Dalam pendekatan langsung, biasanya terapis memberi tahu anggota keluarga bahwa dia tahu dan berbagi keinginannya untuk menyelesaikan masalah yang menimpa mereka. Setelah tujuan telah disepakati, tugas tersebut ditawarkan sebagai sarana untuk mencapai tujuan yang diinginkan melalui terapi.

Ketika ada perbedaan di antara anggota keluarga tentang tujuan yang dikejar, kadang-kadang perlu untuk menemukan cara bagi tugas untuk melaporkan beberapa keuntungan kepada mereka masing-masing.

[...] Dalam pendekatan langsung, terapis didasarkan pada apa yang telah ia pelajari tentang kliennya selama sesi, menggunakan apa yang tampak paling jelas dan jelas sebagai dasar dari pekerjaan persuasifnya.

Mari kita sekarang melihat pendekatan tidak langsung, yang dapat digunakan ketika diharapkan bahwa keluarga tidak akan dengan mudah bekerja sama dalam tugas [penekanan ditambahkan]. Ini sering dapat digunakan sebagai langkah pertama, kemudian mengadopsi bentuk yang lebih langsung. Itu terdiri dari meminta anggota keluarga berbicara tentang kesulitan mereka sedemikian rupa sehingga mereka siap mendengarkan siapa yang dapat menyarankan apa yang

harus mereka lakukan. Sebagai contoh, mereka diminta untuk membahas semua upaya gagal mereka untuk menyelesaikan masalah, sehingga memperoleh informasi tentang metode yang terbukti dan menghindari meminta mereka untuk melakukan sesuatu yang telah mereka coba tidak berhasil. Keuntungan penting lainnya adalah bahwa dalam percakapan semacam ini terapis memiliki kesempatan untuk menggarisbawahi kegagalan sebelumnya; Ketika mereka terdaftar, Anda dapat menekankan inefisiensi mereka dengan menyatakan: "Dan itu juga gagal," yang akhirnya akan memperingatkan bahwa semua yang mereka coba gagal dan mereka akan lebih mungkin mendengar tawaran terapis.

Cara lain yang serupa untuk menghadapi motivasi adalah untuk mendorong anggota keluarga untuk menjelaskan betapa putus asa situasi mereka, bisa setuju dengan mereka bahwa itu benar-benar sangat buruk, daripada meyakinkan mereka dengan mengatakan kepada mereka bahwa itu tidak terlalu banyak; jika dicat dengan pewarna yang cukup hitam, mereka akan mendengarkan terapis dan mengerjakan pekerjaan rumah yang ditawarkan. Dengan demikian, menekankan kesedihan yang mereka rasakan, terapis menggunakannya sebagai motivasi, dan bahkan dapat memproyeksikan situasi mereka ke masa depan dengan membuat mereka berbicara tentang bencana yang menunggu mereka jika mereka tidak mengambil tindakan apa pun.

Tetapi pertanyaannya juga dapat didekati dengan cara yang berlawanan, jika anggota keluarga mengomentari bagaimana hal-hal membaik: mereka benar, menyetujui penghargaan mereka, dan kemudian mereka diminta untuk melakukan tugas itu karena dia akan membantu mereka

untuk maju bahkan lebih; Dengan demikian, apa yang ditawarkan terapis muncul sebagai tambahan kecil untuk membantu mereka melanjutkan proses perbaikan mereka.

Mereka dapat termotivasi untuk melakukan pekerjaan rumah dengan memulai mereka dalam pelaksanaan pekerjaan kecil dalam wawancara.

[...] Terapis harus menyesuaikan tugas dengan orang [penekanan ditambahkan]. Saat mewawancarai sebuah keluarga, Anda akan melihat orang seperti apa yang Anda integrasikan, sehingga Anda dapat menyesuaikan tugas dengan cara Anda. Jika mereka menekankan bahwa segala sesuatu harus dilakukan dengan cara yang logis dan teratur, mereka akan ditawarkan tugas yang logis dan teratur, karena mereka akan lebih mungkin untuk menyelesaikannya. Jika mereka merupakan rumah yang diabaikan dan tidak terorganisir, tugas tersebut harus sesuai dengan kerangka kerja itu. Jika Anda khawatir tentang uang, kelancaran tugas akan ditekankan.

Poin penting lainnya adalah cara di mana besarnya tugas dijelaskan. Sebelum keluarga dan tugas tertentu kita dapat memilih untuk mengerdilkan mereka; Ketika keluarga enggan melakukan tugas, kadang-kadang yang terbaik adalah mendefinisikannya sebagai bantuan kecil yang diminta dari mereka. Jika mereka menikmati krisis atau memiliki kecenderungan untuk mendramatisir sesuatu, mereka dapat diberitahu bahwa mereka diminta untuk sesuatu yang sangat penting. Singkatnya, beberapa keluarga akan menemukan bahwa tugas besar terlalu berat bagi mereka, sementara yang lain akan membenci tugas kecil; persyaratan untuk kedua jenis orang harus dipenuhi [penekanan ditambahkan]. "(Haley, 1980b. p. 53-55)

Haley (1980b) juga menggambarkan intervensi metaforis dan penggunaan analogi, sebagai metode yang tepat dalam kasus-kasus di mana arahan langsung bukan yang paling tepat.

Mengenai arahan paradoks, Haley (1980b) melakukan analisis teoritis berikut:

“Tugas [itu] mungkin tampak paradoks bagi pelanggan, karena setelah mengatakan kepada mereka bahwa Anda ingin membantu mereka untuk berubah, pada saat yang sama mereka diminta untuk tidak berubah.

Sampai pada titik tertentu, semua keluarga yang berada dalam situasi stabil enggan untuk berubah, tetapi jika mereka berada dalam kondisi kritis dan tidak stabil yang membuat semua orang kesal mereka cenderung patuh mengikuti arahan, karena mereka berusaha untuk menstabilkan. Apa yang terjadi dalam kasus pertama adalah bahwa dengan meminta mereka untuk berubah, terapis mengundang mereka ke ketidakstabilan dan kebaruan, situasi di mana mereka dapat bereaksi. Namun, semua yang datang untuk meminta bantuan melakukannya didorong oleh ketidakstabilan mereka ...

[...] Biasanya, sebuah keluarga yang telah stabil di sekitar fakta bahwa salah satu anggotanya merupakan masalah. Setelah memodifikasi situasi orang yang bermasalah, terapis juga cenderung membuat keluarga tidak stabil, sehingga Anda akan menemukan resistensi dengan intensitas variabel. Tugas-tugas paradoks dimaksudkan untuk mengatasi kesulitan ini.

[...] Pendekatan paradoks selalu menyajikan dua pesan, yang dikirim pada tingkat yang berbeda, "Perubahan", dan dalam kerangka pesan, "Jangan berubah." (Haley, 1980b, hal. 64-65)

Haley (1980b) menjelaskan delapan tahapan pendekatan paradoks:

«Pertama: Seperti dalam terapi direktif apa pun, pertama-tama Anda harus membangun hubungan yang cenderung menyebabkan perubahan. Definisi ini biasanya tersirat dalam pengaturan situasi ketika seseorang meminta terapi, tetapi itu dapat ditekankan.

Kedua: Definisikan masalah dengan jelas. [...]

Ketiga: Tetapkan tujuan dengan jelas. [...]

Keempat: Tawarkan sebuah rencana. Sangat mudah untuk memberikan penjelasan logis yang membuat arahan paradoks masuk akal, meskipun kita juga dapat membatasi diri untuk memberikan arahan dengan membiarkan rencana tetap tersirat. [...]

Kelima: Secara diplomatis mendiskualifikasi siapa yang dipegang oleh "otoritas dalam masalah ini." [...]

Keenam: Berikan arahan paradoksal. [...]

Ketujuh: Amati reaksi dan terus mendorong perilaku yang biasa. [...]

Kedelapan: Ketika perubahan terus berlanjut, terapis harus menghindari penghargaan sebagai pencapaiannya, karena ini berarti menerima bahwa kambuh berhubungan dengan terapis. Meskipun dia mungkin ingin "berbagi" pekerjaannya dengan klien dan menjelaskan apa yang sebenarnya dia lakukan, dia menanggung risiko bahwa kebutuhannya akan dorongan menyebabkan kemunduran. Salah satu cara untuk menghindari jasa Anda sendiri adalah dengan dibingungkan oleh peningkatan. "(Haley, 1980b, hlm. 69-71)

Selanjutnya, Haley (1987) secara ekstensif menganalisis arahan Erickson lain (strategi), dan apa yang Haley sebut terapi cobaan (disebut "paksaan penghindaran-penghindaran" oleh Erickson dan Rossi [1979]).

Teknik cobaan terdiri dari memberi sebagai akibatnya gejala / masalah, perilaku lain, biasanya dari jenis yang menyakitkan. Dan oleh karena itu, agar tidak melakukan perilaku yang menyakitkan, tentu saja gejala / masalahnya harus timbul.

Haley (1987) juga menjelaskan tahapan intervensi ini:

(1) Definisi masalah yang jelas: Definisi masalah yang tepat diperlukan, karena terapi akan selalu mengikuti presentasi gejala. Haley mencontohkan ini ketika mengobati gangguan marabahaya, di mana sangat penting bahwa konsultan membedakan penderitaan normal dari yang dia ingin membebaskan dirinya.

(2) Orang tersebut harus berkomitmen untuk mengatasi masalah: Karena ini adalah terapi drastis yang dilakukan konsultan di luar konsultasi, maka perlu komitmennya untuk melaksanakannya.

Salah satu cara untuk mencapai komitmen ini adalah dengan meniru Erickson ketika memberikan jenis intervensi ini: Tunjukkan kepada pasien bahwa ada penyembuhan dari kemandirian yang dijamin, tetapi tidak dijelaskan apa yang terkandung di dalamnya, sampai ia telah sepakat sebelumnya untuk tunduk padanya. Klien dapat diberitahu untuk memikirkannya selama seminggu dan untuk kembali ke terapi jika ia bersedia melakukan apa yang diminta, apa pun itu. Ini membuat pasien penasaran, dan ia harus setuju untuk melakukan terapi jika ia ingin mengetahui apa itu.

Dalam contoh klinis Erickson (Erickson dan Rossi, 1979), Erickson memberi tahu pasien bahwa ia memiliki obat yang dijamin dapat membantunya, tetapi itu sulit dan ia tidak tahu apakah ia adalah pasien yang tepat untuk menetapkan terapi. Ulangi ini beberapa kali, sambil membicarakan hal-hal lain, sehingga pasien hampir memaksanya untuk memberikan perawatan (karena ia cocok untuk terapi itu).

(3) Pemilihan cobaan: Terapis memilih tugas, dengan kolaborasi pasien. Itu harus memiliki karakteristik sebagai berikut:

- harus cukup parah untuk mengatasi gejala;
- (B) kepatuhan akan menguntungkan pasien (karena itu bukan hukuman);
- itu akan menjadi sesuatu yang dapat ia lakukan dan yang tampaknya dapat diterima olehnya;

- (D) itu harus menjadi tindakan yang jelas, tanpa ambiguitas; dan
- (e) akan memiliki awal dan akhir yang jelas.

(4) Arahan harus diberikan disertai dengan penjelasan logis: Harus dibuat jelas bahwa tugas harus dilakukan ketika perilaku simptomatik terjadi dan dalam jadwal yang tetap. Lebih mudah untuk memberikan penjelasan logis yang membuatnya tampak masuk akal; Haley menyarankan bahwa, secara umum, itu harus menjadi variasi pada subjek bahwa jika klien melakukan sesuatu yang lebih sulit untuk ditanggung daripada gejala, itu akan hilang.

Haley merekomendasikan bahwa dengan pasien yang sangat intelektual itu lebih baik untuk menyampaikannya tanpa penjelasan apa pun, untuk menghindari bahwa pasien dapat menemukan argumen untuk menegaskan atau menolak penjelasan logis, dan karena itu mempertanyakan efektivitas tugas.

Jika cobaan itu agak rumit, atau pasien memiliki keraguan tentang bagaimana melakukannya, itu akan disampaikan secara tertulis.

(5) Cobaan berlanjut sampai masalah teratasi: Pasien harus menyelesaikan tugas dengan tepat, setiap kali dia harus melakukannya, dan sampai masalahnya hilang.

Singkatnya, dan meskipun kami mungkin setuju atau tidak setuju dengan visi terapi keluarga Haley, itu sesuai dengan peran yang sangat penting dalam menyebarkan aspek strategis terapi Erickson yang tidak biasa. Dalam bab selanjutnya kita akan menganalisis bagaimana anggota Pusat Terapi Singkat MRI dipengaruhi oleh terapi Erickson untuk perumusan pendekatan terapi interaksional strategis.

Catatan:

1 Dalam arti "induksi" dan "pendalaman" dari trance hipnosis.

2 Artinya, terapi dilakukan saat pasien mengalami trans hipnosis.

3 Proses aksi bersama melawan pihak ketiga (Keeney dan Ross, 1987, hal. 138)

4 Tidak biasa untuk tahun 1960-1980 dan bagi para terapis saat ini yang melekat pada pendekatan terapi "tradisional". Haley, dengan publikasi-publikasi nya, telah memungkinkan metode-metode ini untuk membahas terapi yang umum di kantor ahli terapi strategis.

Bab 7: Erickson, Lembaga Penelitian Mental (MRI) dan Pusat Terapi Singkat MRI: “Hipnoterapi tanpa trance”

Proyek Bateson untuk studi komunikasi ada secara formal sampai 1962, tetapi sebelum inisiatif itu berakhir, pada tahun 1959, bagian dari anggota Proyek itu mendirikan Mental Research Institute (MRI).

Witzezaele dan García (1994) menegaskan bahwa sulit untuk melacak sejarah linier dari Institut ini, karena pada awalnya ia masih terkait dengan Proyek Bateson. Menurut mereka, mulai tahun 1962, ketika Bateson meninggalkan Palo Alto, MRI mulai mengembangkan "pendekatan terapeutik yang lebih eksklusif dan [memaksakan] keasliannya di tengah terapi keluarga" (hal. 229)

MRI didirikan pada tahun 1959 di dalam Proyek Bateson, dibentuk oleh Don Jackson (direktornya), Jules Riskin dan Virginia Satir. Pada tahun 1960, psikolog Austria Paul Watzlawick bergabung, kemudian pada 1961 Hay Haley ditambahkan, dan pada 1962 Richard Fisch bergabung dengan tim.

Pada akhir 1962 Bateson meninggalkan Palo Alto untuk pindah ke penelitian di Kepulauan Virgin, dan pada 1963 MRI menjadi lembaga independen.

Pada tahun 1967, Pusat Terapi Singkat MRI, yang direktornya adalah Richard Fisch, asisten direktornya adalah John

Weakland, diciptakan di dalam MRI, dan Paul Watzlawick dan Arthur Bodin juga berpartisipasi. Pada tahun itu Haley meninggalkan MRI untuk pergi ke Philadelphia untuk bekerja dengan Minuchin. Pada 1968 Don Jackson meninggal dan Virginia Satir meninggalkan MRI, untuk pindah ke Esalen.

Seperti yang dapat dilihat pembaca, ini adalah kisah yang agak rumit. Ketika MRI didirikan pada tahun 1959, minat anggotanya didedikasikan untuk menemukan «konsep antara teori-teori besar Bateson dan praktik terapi keluarga» (Wittezaele dan García, 1994, hal. 241) dan Bateson hanya berpartisipasi sebagai Konsultan di Institut ini.

Menurut Wittezaele dan García (1994), peristiwa paling penting selama periode transisi MRI adalah kedatangan Paul Watzlawick muda. Ketika ia tiba di Palo Alto, ia menerima orientasi teoretis Bateson, teknik terapi Jackson dan secara tidak langsung teknik Erickson (melalui Haley dan Weakland). Watzlawick menyatakan, “Anda harus tahu bahwa kelompok MRI dan Bateson membentuk dua kelompok berbeda, tidak ada kelompok Palo Alto seperti itu, tetapi dua kelompok yang memiliki hubungan dekat. Itu adalah tempat yang hidup, dengan ide-ide menarik! Orang-orang datang dari tempat-tempat terjauh, orang-orang yang pernah mendengar tentang kami »(Wittezaele dan García, 1994, hlm. 244)

Namun, tidak semuanya tenang di Palo Alto, antara 1965 dan 1967, sementara aktivitas intelektual di antara anggota MRI mendidih, konflik interpersonal dan teoretis mereka meningkat. Sementara Virginia Satir tertarik pada beberapa aspek terapi keluarga, Haley mengembangkan konsepnya mengenai hierarki dan kekuasaan dalam keluarga, dan

anggota lainnya tertarik untuk "memahami dan memformalkan intervensi" ajaib "Jackson dan Erickson untuk mengubahnya menjadi instrumen kerja yang dapat ditularkan." (Wittezaele dan García, 1994, hlm. 255) (Penekanan ditambahkan)

"Kami ingin masuk ke kepala pria itu [Jackson] dan tahu apa yang dia pikirkan, dari mana dia mendapatkan arahnya. Tetapi dia menjawab hal-hal seperti: "Jelas, dengarkan saja tawa ibu." Yang juga tampaknya adalah kasus Erickson, yang menjelaskan intervensinya dengan formulasi analitis yang sangat rumit yang tidak ingin mengatakan apa-apa. Jadi kami memulai sebuah proyek di mana kami meniru Jackson dan Erickson untuk melihat bagaimana perawatannya bekerja ... »(Wittezaele dan García, 1994, hlm. 255)

Pragmatik komunikasi

Salah satu publikasi paling terkenal dari Institute of Mental Research (MRI) adalah Pragmatik Komunikasi Manusia, yang muncul pada tahun 1967 (Watzlawick, Beavin dan Jackson, 1981).

Wittezaele dan García (1994) menunjukkan bahwa penulis berhasil melakukan tugas yang berat: untuk menyajikan secara mudah ide-ide utama sibernetika, teori sistem yang diterapkan pada terapi keluarga, dan ide-ide yang diuraikan oleh Ruesch dan Bateson (1965) tentang komunikasi interpersonal.

Namun, Bateson tidak setuju dengan pekerjaan itu. Watzlawick menceritakan,

«[...] Saya akan mengatakan bahwa dia memiliki sikap yang sangat ambivalen mengenai pengakuan sosial. Saya masih mendengar dia memberi tahu saya pada tahun 1960 bahwa dia menyesal tidak dikenal lebih baik, tetapi, pada saat yang sama, dia berhasil selalu menerbitkan di majalah yang hampir rahasia, diabaikan oleh masyarakat umum. Di satu sisi ia mengeluh tidak cukup dikenal dan di sisi lain ia melakukan segalanya untuk bersembunyi dan menjadi tidak terlihat. Kebijaksanaannya yang ekstrem telah mengangkat kami lebih dari masalah kecil: ketika rekan penulis dan saya menerbitkan Pragmatik Komunikasi Manusia, sebuah buku di mana kami mencoba untuk mensintesis dan mensistematisasikan ide-ide kedua kelompok sedikit, Bateson sangat senang pada awalnya karena kami mendedikasikan itu bekerja, dan kami menghadirkannya sebagai teman dan mentor; Namun, setelah buku itu diterbitkan, ia mencela kami karena telah menyampaikan kepada publik sebuah vulgarisasi dini atas idenya. Celaan ini sangat menyakitkan, karena saya telah mengirim naskah itu ke Hawaii dan mengembalikannya kepada saya dengan komentar yang sangat pelengkap: Saya telah menulis bahwa teks kami mencerminkan dengan sangat setia pemikirannya, terutama bab tentang paradoks, yang menurutnya adalah eksposisi terbaik tentang subjek yang telah saya baca sejauh ini. Ini tidak menghalanginya setahun kemudian ketika saya mengiriminya salinan buku yang diterbitkan, mengkritik saya dengan sangat tegas bahwa itu adalah keanehan prematur dari idenya. Ketika saya mencatat: "Tapi Gregory, ingat bahwa dalam surat Anda, Anda mengatakan bahwa buku

kami ..." ia hanya menjawab: "Itulah cara berpikir saya tahun lalu!" »(Watzlawick, 1991, hlm. 42- 43

Wittezaele dan García (1994) tidak akan setuju dengan Bateson jika mereka bisa mewawancarainya,

«Karya itu bukan vulgarisasi sederhana karya Bateson. Para penulis melangkah lebih jauh dan, berdasarkan pada teori kendala ganda, menggambarkan penggunaan terapi dari paradoks komunikasi pragmatis. Meskipun teknik terapi ini telah digunakan oleh orang lain (Erickson, Sullivan, Frankl ...) mereka berhasil memberikan penjelasan interaksional mereka dalam perjanjian lengkap dengan tempat teoretis mereka. Mereka berhasil mengaitkan teori dengan praktik dan, dalam hal ini, dapat dianggap bahwa pekerjaan tersebut benar-benar tonggak modal bagi revolusi selanjutnya dari terapi sistemik. »(Wittezaele dan García, 1994, hal. 253)

Terapi singkat difokuskan pada pemecahan masalah

Hasil awal dari penelitian klinis dan teoretis dari Pusat Terapi Singkat MRI disajikan pada tahun 1974 dalam Change,

Principles of Formation Problem and Resolution Problem
(Watzlawick, Weakland and Fisch, 1976).

Dalam prolog volume terkenal itu, penulis menulis,

«[...] Pada tahun 1966, salah satu dari kami, Richard Fisch, mengusulkan untuk menciptakan apa, tanpa adanya nama yang lebih tepat, kami ditunjuk sebagai pusat psikoterapi singkat dari Institut Penelitian Mental Palo Alto. Di bawah arahnya, kami mulai menyelidiki fenomena yang berkaitan dengan perubahan manusia dan, dengan melakukan itu, kami segera menemukan bahwa ini mengharuskan kami untuk mengadopsi sudut pandang baru tentang seberapa banyak kami telah mempercayai, belajar dan berlatih sampai saat itu.

Unsur pemersatu lainnya diwakili oleh fakta bahwa, sejak awal, kita berbicara "bahasa" yang sama. Sebagai peneliti yang terkait dengan Lembaga Investigasi Mental, kami semua memiliki beberapa tahun pengalaman dalam penyelidikan interkomunikasi manusia dan psikoterapi interaksional (yaitu, merujuk pada pasangan dan keluarga), sebagaimana dikembangkan oleh Kelompok Palo Alto, di bawah arahan teoretis Gregory Bateson dan arahan klinis Don D. Jackson. Dengan demikian kita terbiasa mempertimbangkan proses daripada konten, dan "sekarang dan di sini" daripada masa lalu. Mungkin fakta bahwa kita semua memiliki persiapan dan pengalaman dalam hipnosis tidak kurang penting, yang tidak hanya membuat kita merasa nyaman dalam intervensi langsung, tetapi juga menghubungkan kita dengan teknik inovatif dari Milton H. Erickson, untuk siapa kita semua sangat berterima kasih.

Sejak awal kami memiliki keyakinan bahwa dengan menggabungkan pengetahuan kami, kami akan dapat mengoperasionalkan fenomena perubahan menarik yang disebutkan di atas dan dengan demikian menemukan cara-cara baru untuk melakukan intervensi secara efektif dalam situasi manusia yang bermasalah. "(Watzlawick, Weakland and Fisch, 1976, p 14-15).

Erickson menulis dalam Kata Pengantar Perubahan,

"Aku lebih suka mengatakan lebih banyak tentang buku ini daripada yang bisa kukatakan di sini. Sayangnya, kesehatan saya yang buruk menghalangi saya, tetapi tidak akan menjadi halangan untuk mengatakan hal yang esensial.

Banyak buku dan teori telah berurusan dengan cara orang berubah, tetapi, pada akhirnya, adalah penulis karya ini yang telah secara serius mempertimbangkan tema yang diwakili oleh perubahan itu sendiri, dalam arti bagaimana ini terjadi secara spontan dan bagaimana hal itu dapat dipromosikan. Saya telah mencoba memahami ini dalam karya saya sendiri dan menggambarannya dalam tulisan saya. [...] Saya telah mempertimbangkan banyak hal yang telah saya lakukan sebagai cara untuk mempercepat arus yang mendorong perubahan dan menjadi dewasa dalam privasi orang dan keluarga, tetapi ini adalah arus yang membutuhkan "tak terduga", "tidak logis" dan "tiba-tiba" mengarah pada hasil yang nyata.

Buku ini, diwakili oleh perubahan, berkaitan dengan buku ini, sifat otentik dan modalitas perubahan - aspek yang

belum diperhitungkan dalam perumusan teori tentang bagaimana mengubah orang begitu lama.

[...] Saya senang bahwa karya saya sendiri telah berkontribusi pada ide-ide yang diwakili dalam buku ini dan saya senang memiliki kesempatan untuk membuat sedikit komentar tentang hal ini. "(Watzlawick, Weakland and Fisch, 1976, hal, 9-10)

Pada 1974, Weakland, Fisch, Watzlawick, dan Bodin menggambarkan 11 prinsip pendekatan terapi singkat mereka yang berfokus pada pemecahan masalah:

1. Ini adalah pendekatan yang berorientasi pada gejala.
2. Masalah dilihat sebagai kesulitan dari situasi antara orang - masalah interaksi. Yaitu, model yang tidak didasarkan pada patologi.
3. Mereka menganggap masalah sebagai hasil utama dari kesulitan kehidupan sehari-hari yang telah salah ditangani oleh peserta yang terlibat.
4. Perubahan transisi dalam kehidupan keluarga dianggap sebagai "kesulitan hidup sehari-hari" yang paling umum dan penting yang dapat menyebabkan masalah.
5. Dua cara utama di mana "masalah" cenderung berkembang adalah: jika orang memperlakukan kesulitan biasa sebagai "masalah" atau jika mereka memperlakukan kesulitan biasa (atau lebih buruk) karena tidak menjadi masalah - yaitu, baik terlalu menekankan

atau menghilangkan penekanan pada kesulitan dalam hidup.

6. Begitu kesulitan mulai dilihat sebagai "masalah," kelanjutan dan sering memperburuk masalah ini menghasilkan penciptaan sirkuit umpan balik positif, yang sangat sering terpusat di sekitar perilaku individu dalam sistem yang berusaha memecahkan kesulitan. Kesulitan asli memenuhi "solusi" percobaan yang mengintensifkan kesulitan asli, dan sebagainya.

7. Melihat masalah jangka panjang atau gejala bukan sebagai "kronisitas" dari beberapa cacat dasar pada individu atau keluarga, atau bahkan sebagai masalah yang telah "dipasang" dari waktu ke waktu, tetapi sebagai kegigihan suatu kesulitan menangani berulang-ulang dengan buruk.

8. Mereka menganggap pemecahan masalah sebagai situasi yang terutama membutuhkan penggantian pola perilaku untuk mengganggu lingkaran umpan balik positif yang ganas.

9. Mereka mencari cara untuk mempromosikan perubahan bermanfaat yang bekerja, bahkan jika solusi tersebut tampak tidak logis.

10. Perubahan dapat dibuat lebih mudah jika tujuan perubahan cukup kecil dan jelas ditetapkan.

11. Ini adalah pendekatan pragmatis yang fundamental. Konsepsi dan intervensi didasarkan pada pengamatan langsung dalam situasi perawatan mengenai apa yang terjadi dalam sistem interaksi manusia, bagaimana ia

terus berfungsi dalam bentuk-bentuk itu, dan bagaimana hal itu dapat diubah secara lebih efektif.

Menurut Keeney dan Ross (1987), pendekatan Pusat Terapi Singkat MRI adalah salah satu pendekatan pemecahan masalah yang paling efektif yang telah diketahui hingga saat itu. «[...] tujuan terapi bukanlah untuk mengubah perilaku masalah atau perilaku solusi; tujuannya adalah untuk mengubah pola interaksi [...] yang harus diatasi adalah hubungan rekursif antara masalah dan solusi yang dicoba. Hubungan rekursif ini adalah pola interaksi. "(Keeney dan Ross, 1987, hal. 98-99)

Perawatan Pusat Terapi Singkat MRI (Weakland, Fisch, Watzlawick dan Bodin, 1974) terdiri dari enam fase, yaitu: (1) Pengantar kerangka pengobatan; (2) Interogasi dan definisi masalah; (3) Estimasi perilaku yang mempertahankan masalah, (4) Desain tujuan perawatan; (5) Pemilihan dan pelaksanaan intervensi perilaku; dan (6) Penyelesaian.

Intervensi MRI yang merupakan penyempurnaan dari strategi terapeutik Erickson (Haley, 1980a, 1980b) dapat dibagi menjadi dua kelompok besar: mereka yang bertujuan memodifikasi "pembingkai" masalah (restrukturisasi atau pembingkai ulang [Watzlawick, Weakland dan Fisch, 1976]) dan strategi yang ditujukan pada perubahan perilaku (perubahan pola kaku dari solusi yang berusaha untuk mempertahankan masalah), yang mengambil bentuk tugas untuk dilakukan di antara sesi dan termasuk dalam kategori intervensi paradoks.

Instruksi paradoks juga digunakan untuk menangani perubahan dan mencegah kekambuhan.

Dalam fase desain intervensi, usulkan dengan mempertimbangkan motivasi dan karakteristik khusus klien untuk resep tugas (penggunaan Ericksonian).

Pada tahun 1982, Fisch, Weakland dan Segal menerbitkan *The Tactics of Change* (1984); volume yang didedikasikan untuk Milton H. Erickson. Dalam Kata Pengantar untuk karya itu mereka menunjukkan bahwa dia adalah pelengkap dari Perubahan. Oleh karena itu, ini adalah teks yang jauh lebih eksplisit dalam aspek teknis, dicontohkan melalui analisis kasus. Mereka memberikan penekanan khusus pada "manuver terapis," karena fokus mereka strategis. Demikian juga, mereka mendedikasikan bab untuk "postur pasien", di mana mereka menekankan bahwa pengaruh terapeutik untuk pencapaian tujuan harus disesuaikan dengan gaya respons klien; sehingga dia bersedia untuk melakukan resep.

Erickson dan pendekatan interaksional

Watzlawick (1982) menyatakan bahwa Erickson, sebagai seorang terapis, secara bertahap menjauh dari epistemologi intrapsikis - yang memiliki pandangan monadik terhadap objek penelitiannya (individu) dan bahwa ia mengandaikan bahwa penyembuhan psikologis berasal dari wawasan - untuk mendekati postur tubuh. di mana ia lebih mempertimbangkan konteks sosial di mana perilaku manusia terjadi. Namun, jauh sebelum ahli teori tertarik pada visi sistemik, Erickson telah menemukan bagaimana

keluarga klien dapat mendukung atau menghambat perubahan.

Kontribusi Erickson pada Pusat Terapi Singkat MRI adalah aspek-aspek pekerjaannya yang menyoroti pemikiran sistemiknya; yaitu, mereka mempertimbangkan individu dan sistem interaksinya.

Watzlawick (1982) menjelaskan karakteristik terapi Erickson berikut yang mereka gunakan dalam pendekatan mereka sendiri:

(a) Perbedaan penggunaan bahasa preskriptif atau injeksi.

Bahasa tidak langsung Erickson dapat dianggap sebagai mandat untuk mendorong kesediaan untuk menanggapi sinyal minimal terapis (kesediaan sukarela untuk bekerja sama) (Zeig, 1987). «Jika, dalam kerangka hipnosis, pasien diberitahu untuk mengangkat lengan kanannya dan ia hanya mengangkatnya, jawabannya belum tentu hipnosis. Namun, jika terapis memberi tahu Anda, "Saya ingin Anda benar-benar menyadari dengan cara yang membangkitkan semangat bahwa hipnosis benar-benar merupakan pengalaman yang tepat bagi Anda dengan cara yang dapat Anda temukan dengan mudah. ", Dan kemudian pasien mengangkat lengan kanannya, yang dianggap sebagai respon hipnosis. Sebagai alternatif, jika terapis berkata, "Dalam hipnosis saya ingin Anda benar-benar memahami bahwa Anda mungkin mendapati diri Anda [kepala ke bawah] ke keadaan nyaman," dan pasien menggerakkan kepalanya ke bawah dalam respons disosiatif (otomatis) terhadap mandat yang tersirat. , itu dinilai sebagai hipnosis "(Zeig, 1987, p. 394)

(B) Prinsip penggunaan Ericksonian: "Gunakan [semua] apa yang dibawa pasien" (Watzlawick, 1992, hal. 150)

"Erickson mengajari kami [...] untuk mempelajari bahasa pasien dan menggunakannya untuk memfasilitasi tugas membuat orang berperilaku dengan cara yang berbeda." (Watzlawick, 1982, hal. 150)

(c) Penggunaan resep tentang perilaku terbuka pasien, untuk mencapai perubahan dalam pola interaksi yang mempertahankan masalah; dan tidak membuang-buang waktu dalam spekulasi tentang berbagai tindakan tindakan pengobatan, seperti pada garis penjelasan dan interpretasi yang paling ortodoks pada layanan produksi wawasan.

(d) Ajarannya tentang penghindaran resistensi dengan memilih bentuk saran dan intervensi yang paling tepat untuk klien, serta penggunaan resistensi yang terampil untuk mendorong perubahan yang cepat.

Watzlawick (1982) menonjol di antara jenis intervensi untuk "ilusi alternatif terapi". Ini terdiri dari memberikan dua opsi perilaku untuk dipilih; tetapi pilihan itu adalah ilusi, karena kedua opsi hanya sesuai dengan satu aspek dari beberapa hal yang berlawanan. «Ilusi alternatif dihancurkan, kemudian, pada saat di mana kesadaran akan pasangan berlawanan dari orde yang lebih tinggi diperoleh» (Watzlawick, 1980, hal. 99) «Keanggunan ilusi

alternatif terletak pada kenyataan bahwa melalui darinya deviasi ditempatkan untuk memperbaiki koreksinya sendiri "(Watzlawick, 1982, hlm. 152)

(e) Penggunaan cerita, permainan kata-kata, lelucon, dan metafora Erickson. «Apa yang tampaknya dipahami oleh Erickson secara intuitif, jauh sebelum para peneliti otak mendalihkan teori asimetri otak manusia, adalah bahwa bentuk-bentuk bahasa yang disebut belahan kanan memiliki potensi yang jauh lebih besar daripada kecemerlangan penjelasan dan interpretasi dari belahan kiri. "(Watzlawick, 1982, hal. 153)

(f) Perubahan fokus perawatan pasien yang dicapai melalui hipnosis. «[...] Setiap saran yang berhasil menempatkan kenyataan pasien kami dalam kerangka kerja konseptual dan emosional yang berbeda. Ini adalah teknik membingkai ulang yang dapat berhasil ditransplantasikan dari hipnosis ke kondisi interaksi tanpa trance. "(Watzlawick, 1982, hlm. 153)

"Hipnoterapi tanpa trance"

Butuh hampir satu dekade sejak penerbitan *Change Tactics*, untuk Watzlawick dan Nardone untuk secara eksplisit menggambarkan dalam seni perubahan (Seni perubahan)

(Nardone dan Watzlawick, 1992), bagaimana “ hipnoterapi tanpa trans ”yang telah dirujuk oleh Watzlawick.

Nardone dan Watzlawick merujuk pada istilah berikut untuk "hipnoterapi tanpa trance":

«[...] Sebelum secara langsung memaparkan prosedur terapeutik, penting juga untuk mengklarifikasi bahwa keefektifannya tergantung, di samping validitas spesifik mereka untuk gejala atau masalah tertentu, terutama pengaruh pribadi atau karisma terapis. Ini adalah faktor yang, menurut pendapat kami, sangat menentukan dalam terapi. Dengan kata lain, efektivitas strategi sangat tergantung pada kerangka saran yang dengannya pasien disajikan untuk menginduksi kolaborasi terapeutik yang hebat, dan kadang-kadang tidak disengaja, yaitu kecenderungan untuk perubahan. Untuk menciptakan suasana sugesti dan karisma ini, terapis harus belajar menggunakan segala sesuatu yang telah kita sebut [...] dengan konsep "bahasa imperatif" [...] Jenis komunikasi terapeutik ini, yang pelajaran terbaiknya adalah Pendekatan hipnotis terhadap terapi yang dilakukan oleh Erickson, merupakan salah satu hak prerogatif dasar terapi strategis. Cara komunikatif sugestif khusus ini adalah apa yang kami definisikan sebagai hipnoterapi tanpa trance. Dengan sengaja menggunakan itu, terapis mengasumsikan, untuk kepentingan pasien, tanggung jawab menggunakan prosedur saran hipnosis yang efektif dan efisien untuk mempengaruhi situasi masalah yang disajikan dan mengubahnya dengan cepat. "(Nardone dan Watzlawick, 1992, hal. 84-85)

Unsur-unsur "linguistik Ericksonian" yang merupakan "hipnoterapi tanpa trans" dijelaskan oleh Nardone dan Watzlawick (1992) dan oleh Nardone (1997) sebagai berikut:

(1) Belajar berbicara bahasa pasien: Bandler dan Grinder (1975), Gilligan (1987) dan Yapko (1990) menyebut pencocokan strategi ini (penelusuran); yaitu, terapis "cermin" tidak hanya kata-kata klien, tetapi juga intonasinya dan bahkan bahasa non-verbal (bio-rapport). Strategi ini mempromosikan suasana kedekatan dan kehangatan, serta bagaimana mungkin klien tidak setuju dengan terapisnya, jika ia berkomunikasi dengannya dengan cara yang akrab baginya? Dari sudut pandang Erickson dan Rossi (1979), strategi ini mempromosikan "tren ya" (yaitu, kecenderungan untuk menerima apa yang dikatakan terapis kepada Anda).

Nardone (1997) melampaui penggunaan kata-kata klien saja, tetapi mengusulkan bahwa terapis menyadari cara dia menyusun pidatonya, dan menggunakan struktur yang sama untuk merumuskan intervensi.

Nardone dan Watzlawick (1992) menunjukkan bahwa terapis harus bertindak strategi ini secara alami, sehingga tidak tampak seperti manuver buatan yang dapat menghasilkan resistensi.

(2) Restrukturisasi: "Restrukturisasi dapat murni merupakan tindakan komunikatif verbal, atau juga tindakan terapis tertentu yang mengarahkan orang ke perubahan perspektif. [...] Restrukturisasi dapat memiliki berbagai tingkat kompleksitas, mulai dari redefinisi

kognitif sederhana dari suatu ide atau perilaku, hingga restrukturisasi paradoks yang rumit, melalui penggunaan metafora dan saran yang menggugah. "(Nardone dan Watzlawick, 1992, p 0,90)

(3) Hindari bentuk linguistik negatif: Nardone dan Watzlawick (1992) menegaskan bahwa telah ditempatkan dalam bukti bahwa pernyataan negatif mengenai perilaku atau ide klien cenderung menyalahkannya dan karenanya menimbulkan kekakuan dan reaksi penolakan.

Ini adalah prinsip yang juga digunakan dalam induksi trans hipnosis. Watzlawick (1980) menunjukkan bahwa bahasa kiasan tidak memiliki sintaksis yang sangat logis dari bahasa digital, sehingga sangat sulit untuk mengkomunikasikan penolakan. Selain hipnosis, Watzlawick menambahkan, setiap mandat lebih efektif jika dinyatakan secara positif.

Nardone dan Watzlawick (1992) memberikan contoh berikut untuk mencontohkan prinsip ini:

«[...] Sebelum orang tua yang sangat protektif, yang dengan perawatan keluarga kastrasi mereka tidak melakukan apa pun selain mengarahkan anak itu ke rasa tidak aman dan kerapuhan psikologis, manuver terapis harus terdiri dari memberi selamat kepada mereka dan memberi mereka kepuasan atas upaya besar yang telah mereka lakukan. dibuat dengan berurusan dengan putra yang bermasalah seperti itu dan dengan pengorbanan

besar hidup untuk melindunginya dari begitu banyak bahaya yang mungkin ditawarkan dunia. "Dan seperti yang telah Anda lakukan sejauh ini, mulai sekarang Anda akan melakukan lebih baik dan saya yakin Anda akan tahu bagaimana menemukan tanggung jawabnya sekarang." Dan di sini terapis akan meresepkan tindakan dan perilaku yang jelas bertentangan dengan perilaku tersebut. presiden induk.

[...] Dalam contoh ini, prosedur terapeutik mencampurkan tiga teknik berbeda: menghindari bentuk negatif, restrukturisasi dan resep. Biasanya, manuver ini menghasilkan partisipasi dan kolaborasi yang berorientasi pada perubahan, bahkan dalam subjek yang sangat tidak percaya atau mati rasa dalam posisi mereka, dan yang terutama tidak menyebabkan reaksi negatif dari kesalahan pasien sehubungan dengan tindakan mereka sendiri." (P. 94 -95)

(4) Paradoks dan komunikasi paradoks: «Paradoks [...] adalah jenis jebakan logis di mana semua logika rasionalis klasik tersandung. [...] Diterapkan pada konteks terapeutik spesifik, paradoks memiliki sifat tidak memikirkan lingkaran setan dan berulang dari "solusi" yang diuji bahwa pasien hadir dengan cara yang keras kepala, karena alasan sederhana yang menempatkan krisis pada sistem persepsi realitas yang sudah ada sebelumnya. dan reaksi terhadapnya." (Nardone dan Watzlawick, 1992, hal. 96)

(5) Penggunaan resistensi: Erickson adalah seorang guru dalam menggunakan "resistensi" dari subyeknya untuk bekerja sama dalam induksi hipnotis (Erickson, 1964 / 1980b; Erickson dan Rossi, 1979), dan untuk bekerja sama dengan terapi . Alih-alih menafsirkannya atau melawannya, ia menerimanya dan bahkan mendorongnya. «Kami melanjutkan dengan menciptakan" ikatan rangkap "terapeutik [Erickson dan Rossi, 1975/1980; Erickson, 1980e; Rossi dan Jichaku, 1992] yang memanifestasikan dirinya dengan menempatkan pasien dalam situasi paradoks, di mana perlawanannya, atau kekakuannya terhadap terapis, menjadi resep dan reaksinya merupakan kemajuan dalam terapi. Jadi fungsi prioritas perlawanan dibatalkan sementara kekuatannya digunakan untuk mendorong perubahan; perlawanan yang ditentukan, pada kenyataannya, berhenti menjadi perlawanan dan menjadi kepatuhan. "(Nardone dan Watzlawick, 1992, hal. 100-101)

(6) Penggunaan anekdot, cerita dan bahasa metaforis: «Strategi komunikatif ini memiliki hak prerogatif untuk memungkinkan komunikasi pesan mengambil keuntungan dari bentuk proyeksi dan identifikasi tidak langsung yang, biasanya, seseorang dipraktikkan sebelum karakter dan berbagai situasi cerita. "(Nardone dan Watzlawick, 1992, hal, 102)

Mode komunikasi ini meminimalkan resistensi, karena pesan tidak disampaikan secara langsung (Lankton dan Lankton, 1983; Nardone dan Watzlawick, 1992; Zeig, 1985),

melainkan memulai pencarian makna yang tidak disadari (Erickson dan Rossi, 1979)).

Dari perspektif analisis kami, kami dapat menegaskan di sini, bahwa dari sudut pandang warisan Erickson ke terapi saat ini, terserah MRI Singkat Terapi Pusat manfaat telah diekstraksi pedoman umum kerja hipnosis tanpa "Trance induction" oleh Erickson dan telah membuatnya tersedia untuk setiap terapis yang benar-benar tertarik pada terapi singkat dalam lingkungan interaksi.

Para anggota Institut Penelitian Mental dan Pusat Terapi Singkat MRI tidak hanya membantu menghilangkan "hipnosis" dari bidang yang dianggap marjinal dalam psikoterapi (Haley, 1997), dengan menyoroti aspek-aspek interaksionalnya (komunikasi). Mereka juga membantu mengungkap pedoman "sihir" untuk memengaruhi pengalaman orang lain tentang "jenius gila" yang bernama Erickson. Pekerjaan sistematisnya memperkuat posisi Erickson bahwa aura pengaruh hipnosis tidak bergantung pada kekuatan pribadi terapis yang ia berikan pada pasien, tetapi merupakan proses co-konstruksi dari realitas baru melalui penggunaan pengamatan yang terampil. dan bahasa.

Catatan:

"Jackson sangat menghargai kerja sama ini dengan Bateson [dalam Proyek Bateson untuk studi komunikasi] sehingga, ketika ia mendirikan Institut Penelitian Mental (MRI) pada tahun 1959, ia mengusulkan kepada Gregory untuk mengintegrasikan kelompoknya ke dalam lembaga itu. Bateson tidak menerima,

pertama, karena dia ingin mempertahankan kemerdekaannya dan, lebih jauh lagi, karena metode Jackson menyebabkan perasaan ambivalen yang sama dengan Erickson. Keengganan mereka sekali lagi berkaitan dengan pertanyaan mempengaruhi, menjalankan kekuasaan atas orang lain.”(Watzlawick, 1991, hal. 39-40)

«Bateson bertemu Erickson karena alasan profesional ketika dia kembali dari perjalanannya ke Bali; dia ingin mencari tahu tentang fenomena hipnosis dan trans yang dia amati selama beberapa tarian ritual yang dilakukan di kuil-kuil Bali dan untuk ini dia pergi menemui Erickson, yang merupakan ahli hipnoterapi terkenal. Dari sana dia memiliki hubungan yang sangat ambivalen dengan dia: seperti yang Anda tahu, Bateson sangat membenci semua bentuk pengaruh dan, khususnya, semua bentuk kekuasaan, dan, terlepas dari dampak kesuksesan Erickson, penggunaan halus dari saran yang mendasari hasil-hasilnya mengganggunya. Berkali-kali saya akan berkata: “Tetapi bagaimanapun juga, apa yang Anda inginkan, Gregory? Tindakan membantu harus menjadi tindakan yang berpengaruh, terlebih lagi, tidak bisa berhenti menjadi seperti itu”, tetapi saya tidak pernah bisa menjawab pertanyaan itu.” (Watzlawick, 1991, hlm. 37-38)

(MPL) Saya ingat betapa sulitnya bagi saya untuk mulai memahami konsep-konsep yang diungkapkan dalam pekerjaan itu ketika saya cukup beruntung untuk mempelajarinya di tahun terakhir pelatihan universitas saya sebagai psikolog pada tahun 1981. Sampai saat itu pelatihan saya hanya dibingkai dalam psikologi eksperimental tentang tradisi Skinnerian dan metodologi studi tentang “ilmu-ilmu keras”, dan pendekatan saya terhadap psikoterapi berhubungan dengan terapi humanistik Rogers dan Perls, dan beberapa terapi perilaku.

Namun, dua puluh tahun kemudian, setelah hampir satu dekade mengajar di universitas, saya masih menemukan bahwa mahasiswa dan psikolog muda gagal menghubungkan ide-ide MRI

yang telah mereka pelajari dalam subjek "Komunikasi" dengan psikoterapi.

Dalam "Terapi Singkat: Pemecahan Masalah Berfokus" (Weakland, Fisch, Watzalwick dan Bodin, 1974) mereka menunjukkan dalam catatan kaki: "Pekerjaan Jay Haley telah berharga dalam membuat prinsip dan praktik Erickson lebih eksplisit, sehingga serta pasokan ide karya Haley sendiri dalam terapi keluarga dan perawatan singkat. »

Disarankan untuk meninjau volume Keeney dan Ross (1987) untuk pembacaan cybernetic dari pendekatan Pusat Terapi Singkat MRI.

Volume Cade dan O'Hanlon (1995) adalah sistematisasi yang sangat baik dari strategi terapi dalam terapi singkat.

"Ketidakadilan" = Cegah, perintah, berikan. (Kamus Akademi Kerajaan Spanyol, Twenty First Edition, 1992)

Permainan kata yang tidak dapat dielakkan dari bahasa Spanyol dalam arti bahwa Zeig memberikannya. Dari sudut pandang linguistik, bahasa Inggris, karena banyaknya homofon (karakteristik yang tidak dimiliki Spanyol), meminjamkan dirinya dengan sangat baik ke bahasa tidak langsung Erickson, dalam kaitannya dengan penggunaan kata-kata dan lelucon. .

Yang diamati oleh Weakland dan Jackson dalam aspek patologi mereka dalam komunikasi keluarga penderita skizofrenia. (Watzlawick, 1980)

Adalah paradoks bahwa dalam volume murid Erickson tidak ada analisis strategis dari metode pengaruh yang ditemukan terapis. Secara umum mereka telah menekankan "proses ketidaksadaran", melewati konsekuensi pragmatis dari "teknik" ini.

«[...] Dapat dikatakan bahwa semua terapi terdiri dari perubahan operasi dalam modalitas di mana orang membangun realitas urutan kedua (realitas di mana mereka benar-benar yakin bahwa itu adalah satu-satunya yang benar).

Dalam terapi tradisional, hasil ini dicoba melalui penggunaan bahasa indikatif, yaitu, bahasa deskripsi, penjelasan, konfrontasi dan sebagainya. Ini adalah bahasa sains klasik dan kausalitas linier. Namun, bahasa ini tidak cocok dengan deskripsi fenomena sistemik nonlinier; dan bahkan kurang cocok untuk komunikasi pengalaman baru dan persepsi, yang masa lalu tidak memberikan kemungkinan pemahaman dan yang berada di luar konstruksi realitas orang tertentu.

*Dan bahasa apa lagi yang ada? Jawabannya diberikan kepada kita, misalnya, oleh George Spencer Brown dalam bukunya *Laws of the Form*, di mana, hampir di antara garis, ia mendefinisikan konsep bahasa imperatif. "[...] Dalam pengertian ini, perbandingan dapat dibuat dengan 'seni' praktis, seperti memasak, di mana rasa manis, meskipun tidak dapat dipahami dalam kata-kata, dapat dikomunikasikan kepada pembaca dalam bentuk serangkaian instruksi yang itu disebut resep [...]"*

Dengan kata lain, jika kita berhasil memotivasi seseorang untuk mengambil tindakan, selalu mungkin, tetapi seseorang belum

melakukannya karena dalam realitas orde kedua dia tidak melihat akal atau alasan untuk memenuhinya, maka melalui Realisasi yang sama dari tindakan ini akan mengalami sesuatu yang tidak pernah dapat dijelaskan atau diinterpretasikan olehnya untuk dilihat atau dialami. Dan dengan ini kita telah mencapai Heinz von Foerster dan perintahnya: Jika Anda ingin belajar, belajarlah untuk bekerja.

[...] Bagi mereka yang tahu karya Milton Erickson, konsep bahasa imperatif, jika tidak lagi sebutan yang sama, tidak mewakili sesuatu yang baru. Di paruh kedua karir profesionalnya, Erickson semakin banyak digunakan, untuk mencapai perubahan terapeutik, resep perilaku langsung di luar negara trans. "(Nardone dan Watzlawick, 1992, hal. 25-27)

Dan itu secara langsung berkaitan dengan induksi naturalistik trance hipnosis.

Bab 8: Studi pola bahasa dalam terapi

Erickson Hypnotics: The Neurolinguistic Programming

Bandler dan Grinder menerbitkan pada tahun 1975 sebuah volume tentang analisis pola linguistik karya hipnotis

Erickson (Pola Teknik Hipnotis Milton H. Erickson, MD), dengan tujuan membuat peta pola-pola tersebut, sehingga orang lain bisa belajar dan menggunakannya.

Para penulis ini menggunakan tata bahasa transformasional untuk mempelajari bahasa yang digunakan oleh Erickson dalam menginduksi trans hipnosis, sambil menganalisis beberapa pola yang lebih umum.

Mereka menemukan bahwa pedoman berikut ini muncul dalam induksi trans Erickson:

«(1) Menemani [mondar-mandir] dan mengalihkan perhatian belahan otak (bahasa) dominan;

(2) Penggunaan belahan otak dominan, pemrosesan linguistik yang terjadi di bawah tingkat kesadaran;

(3) Akses belahan bumi yang tidak dominan. ”(Bandler dan Grinder, 1975, hlm. 13)

Iringan verbal terdiri dalam menggambarkan perilaku klien yang dapat diamati, dan dalam menggambarkan pengalaman klien yang tidak dapat diobservasi. «Dalam proses pengiring, penghipnotis mengubah dirinya menjadi mekanisme umpan balik yang canggih [...] penghipnotis dapat menggunakan postur tubuhnya sendiri dan gerakan tubuh, nada dan tempo sendiri sebagai mekanisme pengiring. Erickson sering mengadopsi nada, sintaksis dan tempo pidato klien, akan mengakomodasi postur tubuh, laju pernapasan, dan gerak tubuhnya sendiri untuk mencocokkan dengan klien. Dengan cara ini, klien merasakan napasnya sendiri, mengangkat dan menurunkan

dadanya, dan secara bersamaan melihat Erickson bergerak dengan kecepatan yang sama. Erickson memperluas prinsip-prinsip itu dengan segala cara. Tidak hanya itu membuat pernapasan Anda cocok dengan klien, tetapi nada suara Anda cocok dengan napas klien atau denyut nadi Anda, dengan mengamati bagaimana pembuluh darah Anda mengembang atau berkontraksi. Anda akan menggunakan kata-kata dan frasa yang telah Anda dengar digunakan klien dan infleksi suara yang digunakan secara nada oleh klien. Pada dasarnya, ini membuat saluran keluarannya sendiri sebagai mekanisme umpan balik yang akan cocok dengan pengalaman subyektif klien, pada tingkat sadar dan tidak sadar. Jarang ada pelanggan yang menyadari betapa rumit cara Erickson menemani mereka. Kurangnya kesadaran dari pihak klien tampaknya menjadi unsur penting dalam induksi trance cepat dan efektif. "(Bandler dan Grinder, 1975, hal 16-17) (Penekanan ditambahkan)

Kemudian dalam volume itu, para penulis ini menganalisis bahasa yang digunakan oleh Erickson untuk mengalihkan perhatian dan / atau menggunakan pikiran sadar, dan bahwa itu digunakan bersama dengan iringan. Tujuan dari bahasa ini adalah untuk membimbing klien menuju kenyataan yang diinginkan oleh terapis (Bandler dan Grinder, 1975; O'Hanlon, 1989). Mereka memperhatikan pedoman linguistik berikut:

a) Penggunaan konjungsi; ikat "dan", "tetapi":

Anda mendengarkan suara saya dan Anda semakin santai

[Anda mendengarkan suara saya] [dan] [Anda semakin santai]

Dia duduk di kursi dan pergi jauh ke kesurupan

[Anda duduk di kursi] [dan] [Anda melayang lebih dalam ke trans]

b) Penggunaan penyebab yang terlibat; ikat "kapan", "sementara", "sebagai", "selama", "sebelum", "setelah".

Mata Anda akan menjadi lebih berat saat mendengarkan suara saya

[Kelopak matamu akan bertambah berat] [sambil]
[Kamu mendengarkan suara suaraku]

Mata Anda akan menjadi lebih berat saat Anda mendengar suara saya

[Kelopak matamu akan bertambah berat] [saat] [Kau mendengarkan suara suaraku]

c) Penggunaan sebab dan akibat: "akan menyebabkan", "penyebab", dll.

Saat Anda melihat pemberat kertas itu, mata Anda akan menjadi lebih berat

[Menatap pemberat kertas itu] [Kelopak matamu menjadi berat]

Ketika Anda mendengar suara saya, Anda akan lebih rileks

[Mendengarkan suara saya] [Kamu rileks semakin banyak]

Pedoman ini dapat menjadi lebih kompleks ketika penolakan dilakukan:

Anda tidak akan bisa membuka mata saat Anda merasakan beratnya ...

[Anda tidak akan bisa membuka kelopak mata Anda] [seperti] [Anda merasakan beratnya ...]

Tidak berbicara itu mudah untuk tidak mendengar suara apa pun, kecuali suaraku

[Tidak berbicara] [membuatnya sangat mudah] [Untuk tidak mendengarkan suara apa pun selain suaraku]

Dengan tujuan induksi trance dan memfasilitasi keterlibatan pengalaman klien, Erickson juga menggunakan pedoman linguistik berikut:

kecil di sana yang tidur dengan nyenyak, begitu nyamannya tanaman yang indah ..."

[Oh ya, Joe, saya dibesarkan di pertanian, saya pikir benih tomat adalah hal yang luar biasa, pikir, Joe, pikirkan a) Indeks referensial umum: Ini adalah fase samar yang tidak memiliki kata ganti, sehingga pendengar dipaksa untuk memberinya makna ("pencarian transderivasi", dalam bahasa Bandler dan Grinder):

"... Beberapa ide menarik dari seseorang dari era lain ..." (O'Hanlon, 1989, p. 150)

b) Penghapusan tata bahasa dan tata bahasa: Ini adalah frasa di mana kata ganti telah ditekan yang memaksa pendengar untuk membangun hubungan antara representasi linguistik lengkap (struktur dalam) dan frasa yang didengar (struktur permukaan). Bandler dan Grinder (1975) menunjukkan bahwa Erickson menggunakan dua jenis penindasan: penindasan tata bahasa, yang menghasilkan frasa struktur permukaan yang terbentuk dengan baik dalam bahasa Inggris; dan penghapusan agramatical, di mana struktur permukaan bukanlah frase yang terbentuk dengan baik dalam bahasa Inggris. Proses ini memaksa pendengar untuk memberi mereka makna penuh.

Contoh penghapusan agramatical adalah sebagai berikut:

dan Anda akan sepenuhnya menyadari bahwa Anda ...
[dan Anda sepenuhnya menyadari dengan baik bahwa
Anda ...]

dan sangat jelas bahwa Anda menginginkan dan
membutuhkan ... [dan begitu jelas Anda inginkan dan
butuhkan ...]

Aku akan segera memberitahumu ... [Aku akan segera
memberitahumu ...]

c) Nominalisasi: Mereka berfungsi sebagai alat
hipnotis untuk membebani belahan dominan,
membutuhkan pengkodean yang kompleks. Mereka
dibangun melalui penindasan total dari beberapa
indeks referensial dan merangsang pencarian aktif
untuk makna. Menurut Bandler dan Grinder, mereka
memungkinkan klien untuk memberikan makna
sendiri berdasarkan model dunia mereka, sesuai
dengan kebutuhan mereka sendiri.

Kepuasan membiarkan pikiran bawah sadar Anda
berkomunikasi ...

[Kepuasan membiarkan pikiran bawah sadar Anda
berkomunikasi]

Kedalaman kondisi trans ...

[Kedalaman kondisi trance]

Sebagai kehadiran relaksasi dan rasa ingin tahu ...

[Seperti adanya relaksasi dan rasa ingin tahu]

d) Pembatasan seleksi: Ini adalah kelas struktur permukaan yang disebut "metafora". Mereka adalah pelanggaran terhadap makna yang terbentuk sebagaimana dipahami oleh penduduk asli suatu bahasa.

Misalnya, singgungan Erickson terhadap biji tomat:

"Oh ya, Joe, aku tumbuh di pertanian, kupikir benih tomat adalah hal yang luar biasa, pikirkan, Joe, pikirkan benih dalam biji kecil itu tidur dengan tenang, begitu nyaman] (Bandler dan Grinder, 1975, hlm. 37)

e) Ambiguitas: Erickson menggunakan berbagai jenis ambiguitas untuk mempromosikan pencarian makna secara tidak sadar dalam subjek dan klien eksperimentalnya.

Panduan lain yang juga digunakan oleh Erickson adalah mandat yang saling terkait [tertanam]; yang merupakan cara linguistik untuk membangun respons potensial pada klien dengan menggunakan proses belahan otak dominan (Bandler dan Grinder, 1975). Para penulis ini menggambarkan dua jenis mandat yang saling terkait:

a) Pertanyaan interlaced: yang melayani tujuan membangun potensi respons dengan mengajukan pertanyaan kepada klien tanpa membiarkan jawaban terbuka. "Mereka sering merupakan praduga dari mandat lain dan berfungsi untuk mengalihkan perhatian belahan bumi dominan dengan harus menggunakan dialog internal untuk menjawab pertanyaan, atau mencoba menjawab pertanyaan, atau bahkan membayangkan apa jawaban dari pertanyaan yang seharusnya, atau bahkan, bahkan lebih, jika pertanyaan dapat dijawab, meskipun pertanyaan tidak dapat benar-benar dijawab." (Bandler dan Grinder, 1975, hlm. 171)

Beberapa contoh:

Saya ingin tahu apakah Anda tahu tangan mana yang akan diangkat terlebih dahulu

[Aku ingin tahu apakah kamu tahu tangan mana yang akan naik duluan]

Saya tidak tahu apakah Anda tahu apakah akan mengalami trans atau tidak

[Saya tidak tahu apakah Anda tahu apakah Anda sedang kesurupan atau tidak]

b) Mandat interlaced: Ini adalah mandat di mana saran tidak langsung dibuat, yang mengurangi kemungkinan bahwa klien akan menolaknya.

Ibu saya sering memberi tahu saya Fred, bernapas dalam dan perlahan.

[Ibuku sering memberitahuku pada Fred, bernafas dalam dan perlahan.]

Jenis lain dari mandat yang saling bertautan adalah mandat yang bertautan tidak langsung, yang jelas kurang ditentang.

Maknanya sangat sulit untuk dipahami; Apa artinya ketika seseorang berkata, jangan bergerak atau berbicara? Apa yang mereka maksudkan ketika mereka berkata, tutup mata Anda SEKARANG. Apa maksud Anda ketika Anda mengatakan, Hitung mundur dengan diam-diam, dari 20 menjadi 1.

[Artinya sangat sulit untuk dipahami; apa artinya ketika seseorang berkata, jangan pindah atau jangan bicara. Apa yang mereka maksudkan ketika mereka berkata, tutup mata Anda SEKARANG. Apa yang mereka maksudkan ketika mereka berkata, Hitung mundur dengan diam dari 20 menjadi 1.] (Bandler dan Grinder, 1975, hlm. 174)

Pada tahun 1977, Grinder, Delozier dan Bandler menerbitkan Volume 2 Pola Teknik Hipnotis Milton H. Erickson, M.D. Dalam karya ini, penulis memperkenalkan model mereka tentang sistem representasi dari pengalaman manusia: Visual, Kinestetik, Auditory Tonal dan sistem Penciuman; membedakan pengalaman sensorik eksternal (e) dan internal (i), tergantung pada fokus perhatian subjek. Dengan alat analisis baru ini, mereka melanjutkan seperti

dalam volume sebelumnya untuk melakukan pembacaan transkrip trance hipnosis Erickson.

Mereka menyimpulkan volume itu dengan transkrip luas karya Erickson dengan hipnosis, menyoroti tiga tingkat analisis: (1) pedoman verbal yang dijelaskan dalam volume I; (2) pedoman untuk mengekstraksi dan menggunakan pengalaman masa lalu klien sendiri, di mana pedoman verbal digunakan untuk "pencarian transderivasional"; dan (3) penggunaan sistem representasional.

Selanjutnya, pada tahun 1981, Grinder dan Bandler menerbitkan *Trance-Formations*, sebuah volume yang mentranskripsikan sebuah lokakarya yang ditentukan oleh penulis. Dalam teks itu mereka mengajar dengan cara praktis bagaimana menginduksi trans hipnosis menurut gaya Erickson, melalui metodologi yang memanfaatkan pedoman yang dipelajari dalam dua volume sebelumnya. Pekerjaan ini adalah kontribusi nyata, karena untuk pertama kalinya Anda bisa belajar secara sederhana strategi-strategi yang tampak begitu rumit.

Para penulis mengajarkan melalui latihan-latihan terbimbing tipe-tipe induksi trance berikut:

- Menemani dan langsung verbal;
- Menemani dan mengarahkan nonverbal;
- Sistem representasional yang tumpang tindih; strategi yang terdiri dari menyertai subjek dalam sistem representasional dominannya dan secara bertahap membawanya ke sistem representasional lain yang kurang digunakan oleh orang tersebut.
- Akses ke kondisi trance sebelumnya.

Beberapa teknik terapi yang dijelaskan oleh mereka, dan yang membentuk dasar dari Pemrograman Neurolinguistik, juga didasarkan pada unsur-unsur karya Erickson dengan hipnotisme. Namun, karya perintis pencipta Neurolinguistic Programming ini mencakup bagian minimal dari pendekatan Erickson, dan jelas bahwa tidak cukup hanya belajar untuk merangsang trans hipnosis untuk melakukan psikoterapi, ini adalah sumber daya yang harus memiliki tujuan.

Pendekatan "hipnotis" yang dianalisis oleh Grinder dan Bandler mengabaikan pendekatan pemanfaatan Erickson yang lebih canggih yang tujuannya adalah untuk mengubah "resistensi" menjadi kerja sama, dan yang tidak hanya berlaku dalam "induksi trans" tetapi juga dalam desain Seluruh proses psikoterapi. Analisis pedoman linguistik Erickson yang dilakukan oleh para peneliti ini adalah analisis tipe molekuler yang berfungsi untuk mengungkap bagian dari "rahasia" dasar Erickson; tetapi aplikasi terisolasi yang hampir tidak dapat digunakan untuk pembangunan "terapi ericksonian" yang mencari modifikasi pedoman yang menjaga masalah yang disajikan.

Mengenai apa yang terjadi dengan karya awal ini oleh Grinder dan Bandler, Miller, Duncan dan Hubble (1999) telah menulis sebagai berikut:

«[...] pertimbangkan apa yang terjadi dengan konseptualisasi revolusioner karya Milton Erickson oleh Richard Bandler dan John Grinder. Dengan cepat dilihat sebagai produk akhir, visi perintis ini diubah menjadi struktur monolitik prosedur kaku, pelatihan ekstensif, dan proses sertifikasi yang dalam banyak hal merupakan antitesis dari

gaya cairan Erickson. Seperti yang terjadi dalam gerakan Neurolinguistic Programming (NLP), strukturnya sama dan benar-benar menggantikan ide revolusioner yang memulai seluruh proses untuk pertama kalinya! Ketika ini terjadi, paradigma itu menjadi ortodoksi. "(P. 74)

Catatan:

Dari sudut pandang Microdynamics induksi trance dan saran terapi yang dijelaskan oleh Erickson, Rossi dan Rossi (1976), manuver yang dijelaskan oleh Bandler dan Grinder ditujukan untuk memperbaiki perhatian klien.

Beberapa pertanyaan ini dibangun sedemikian rupa sehingga respons sadar diminta untuk sebuah fenomena yang hanya bisa tidak disadari. Misalnya, "jari mana yang akan naik dengan sendirinya untuk menunjukkan bahwa Anda sudah siap untuk mengalami trans?" Yang sangat membingungkan pendengar; sehingga jika jari bergerak dengan sendirinya, skema sadar akan menjadi sangat lemah, sehingga indikasi terapis kemungkinan akan mengikuti. (Erickson dan Rossi, 1979)

Bab 9: Pendekatan Berorientasi Solusi Milwaukee dan Erickson

Karya Pusat Terapi Keluarga Singkat Milwaukee, yang didirikan pada 1978 dan dipimpin oleh Steve de Shazer, terkait dengan cara Erickson memahami psikoterapi.

Pendekatan terapi singkat ini pada mulanya dipengaruhi oleh gagasan Gregory Bateson, karya Pusat Terapi Singkat MRI (Ochoa, 1995), dan Erickson. De Shazer (1991) menyatakan bahwa sejarah terapi singkat dapat ditelusuri ke publikasi "Teknik Khusus Hipnoterapi" Erickson (1954a / 1980d); dan dalam sejarah kelompok Milwaukee, pendekatan pertama mereka untuk bekerja dalam terapi

singkat berasal dari aplikasi dan sistematisasi beberapa strategi yang dikembangkan oleh Erickson.

Juga, dan seperti yang akan kita lihat di bawah, beberapa strategi yang diusulkan oleh model ini dalam pendekatan terapeutik melibatkan meninjau kembali, melalui dialog terapeutik, beberapa ide dan strategi sentral dalam pendekatan Erickson.

Pada tahun 1986, de Shazer dan rekan-rekannya menerbitkan artikel yang disebut "Terapi Singkat: Berfokus pada pengembangan solusi", di mana mereka secara singkat memaparkan prinsip-prinsip dasar pendekatan mereka, yang, mereka menegaskan, terkait dengan konsep-konsep Pusat Terapi Singkat MRI.

Prinsip-prinsip dasar ini adalah sebagai berikut:

1. "Sebagian besar keluhan dikembangkan dan dipelihara dalam konteks interaksi manusia. Individu membawa serta kualitas unik mereka, sumber daya, keterbatasan, kepercayaan, nilai-nilai, pengalaman, dan kadang-kadang kesulitan; dan terus belajar dan mengembangkan berbagai cara berinteraksi satu sama lain. Solusi tersebut terdiri dari mengubah interaksi dalam konteks pembatasan situasi unik itu. »
2. "Tugas terapi singkat adalah membantu klien melakukan sesuatu yang berbeda, mengubah perilaku interaksional mereka dan / atau interpretasi mereka terhadap perilaku dan situasi, sehingga solusi dapat dicapai (penyelesaian keluhan mereka) »
3. Apa yang disebut "resistensi" terhadap terapi tidak dilihat sebagai "resistensi" (hambatan), tetapi sebagai

gaya khusus untuk bekerja sama dengan klien ("kerjasama" [de Shazer, 1984]) yang harus dipertimbangkan oleh terapis untuk menyusun pengobatan (penggunaan terapeutik).

"Saat ini, kunci yang kami ciptakan untuk mempromosikan kerja sama cukup sederhana: Pertama kami menghubungkan masa kini dengan masa depan (mengabaikan masa lalu, kecuali masa lalu yang sukses), kemudian kami meminta pelanggan untuk memikirkan apa yang sudah mereka lakukan yang dapat dilakukan. untuk menjadi berguna dan / atau baik untuk mereka, dan kemudian - setelah mereka mengetahuinya, kita berada di pihak mereka - kita dapat membuat saran tentang sesuatu yang baru yang dapat mereka lakukan dan itu, atau setidaknya bisa, baik untuk mereka. "

4. "Setiap perilaku dapat dilihat dari banyak sudut pandang, dan makna yang diberikan kepada perilaku (atau urutan perilaku) tergantung pada konstruksi atau interpretasi pengamat", sehingga jika interpretasi masalah berubah , ini mungkin berhenti menjadi masalah.

5. "Hanya perubahan kecil yang diperlukan. Karena itu, hanya tujuan kecil dan masuk akal yang diperlukan. [...] Sebaliknya, semakin besar tujuan atau perubahan yang diinginkan, semakin sulit untuk membangun hubungan kerja sama dan semakin besar kemungkinan terapis dan klien gagal. »

6. "Perubahan pada bagian sistem menyebabkan perubahan pada sistem secara keseluruhan. Karena

itu, jumlah orang yang berhasil membangun masalah dan solusinya tidak serta merta penting. »

7. «Terapi efektif dapat dilakukan bahkan ketika terapis tidak dapat menggambarkan apa yang dikeluhkan klien. Pada dasarnya, semua terapis dan klien perlu tahu: "Bagaimana kita tahu ketika masalah teratasi?" [...] Rincian keluhan klien dan penjelasan tentang bagaimana masalah tersebut dipertahankan dapat bermanfaat bagi terapis dan klien, untuk membangun hubungan dan membangun intervensi. Tetapi, agar pesan intervensi berhasil disesuaikan, tidak perlu memiliki deskripsi rinci tentang pengaduan. Bahkan tidak perlu untuk membangun penjelasan yang ketat tentang bagaimana masalah tersebut dipertahankan. »

Seperti halnya anggota Pusat Terapi Singkat MRI membedakan "kesulitan" dan "masalah," De Shazer dan rekan-rekannya (1986) membedakan antara "kesulitan", "keluhan" dan "solusi":

"Kesulitan adalah satu demi satu dalam kehidupan sehari-hari, yang sering disebut pelanggan sebagai" masalah. " Ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, hal-hal seperti mobil tidak mulai, kendi tidak terbuka, suami dan istri berdebat sekarang dan kemudian, dan seorang anak mengompol di tempat tidur.

Keluhan terdiri dari kesulitan dan upaya yang gagal menjadi berulang untuk mengatasi kesulitan itu, dan / atau kesulitan ditambah persepsi klien bahwa situasinya statis dan tidak ada yang berubah; yaitu, satu hal demi satu menjadi hal yang sama berulang-ulang.

Solusi adalah perubahan persepsi atau perilaku yang dibangun oleh terapis dan klien untuk mengubah kesulitan, cara yang tidak efektif untuk mengatasi kesulitan, dan / atau pembangunan cara yang dapat diterima untuk melihat alternatif yang memungkinkan klien untuk mengalami situasi keluhan. berbeda Beberapa solusi dikembangkan melalui penyelesaian masalah (yaitu, keluhan klien ditambah visi terapis tentang keluhan, yang mencakup solusi potensial) yang dibangun; solusi lain dikembangkan melalui pembangunan berjangka alternatif yang tidak termasuk keluhan. »

Secara umum, terapi singkat Pusat Terapi Keluarga Singkat Milwaukee bertujuan untuk memperluas “aspek memuaskan dari fungsi klien di area masalah dan seterusnya, yaitu, untuk memperluas solusi yang efektif dan menyoroti apa yang memuaskan dalam kehidupan individu dan keluarga.” (Ochoa, 1995, hlm. 109)

Dalam pendekatan ini, klien dianggap sebagai ahli terbaik dalam dirinya sendiri (DeJong dan Berg, 1998), di mana terapi akan dibangun berdasarkan pada kekuatan klien itu sendiri dan apa yang telah mereka lakukan dengan baik. Untuk mencapai tujuan ini, tindakan terapis dalam wawancara (sesi) memiliki cap empati terapeutik untuk memfasilitasi aliansi terapeutik yang memungkinkan kerja sama timbal balik dan yang memfasilitasi motivasi untuk tindakan klien. «[Terapis] tidak melihat diri kita sebagai seorang ahli yang secara ilmiah mengevaluasi masalah klien dan kemudian melakukan intervensi; Sebaliknya, kami berusaha untuk menjadi ahli dalam eksplorasi kerangka referensi klien dan dalam mengidentifikasi persepsi yang

dapat digunakan klien untuk menciptakan kehidupan yang lebih memuaskan."(DeJong dan Berg, 1998, hal. 20)

De Shazer (1992, hal. 105) diuraikan dalam bagan alur pengembangan terapi dalam pendekatan ini, yang merupakan hasil dari penelitian bertahun-tahun dengan timnya. Dalam istilah yang sangat umum, langkah-langkah terapis berikut ini menonjol dalam proses terapi (DeJong dan Berg, 1998; de Shazer, 1992):

A. Pasien pergi ke terapi dengan keluhan dan dengan berbagai motivasi. Terapis perlu menyadari jenis hubungan klien-terapis yang dibentuk oleh klien untuk melakukan "perawatan."

Dalam kasus-kasus di mana jelas bahwa klien merasa bahwa ia memiliki masalah dan bahwa ia bersedia untuk secara aktif bekerja sama dalam terapi (melakukan hal-hal) (hubungan "membeli" klien-terapis), proses terapeutik dapat dimulai dari sesi pertama.

Jika hubungan klien-terapis tipe "penggugat" telah ditetapkan, "tugas formula sesi pertama" diusulkan. (DeJong dan Berg, 1998)

Jika "klien" membangun hubungan klien-terapis dari jenis "pengunjung", terapis harus secara strategis bermanuver untuk mengubah hubungan menjadi "beli"; jika tidak, tidak ada terapi yang dapat dilakukan. (Berg dan Miller, 1996)

B. Jika masalah dapat dibangun, tujuan atau sasaran terapi akan ditetapkan, yang akan membuat terapis dan

klien tahu kapan terapi berakhir. Bagaimana klien menyadari bahwa masalahnya telah terpecahkan?

Pada awal pengembangan pendekatan ini, de Shazer (1991) menggunakan "teknik bola kristal", berdasarkan karya Erickson dengan orientasi semu yang berorientasi waktu (Erickson, 1954b / 1980d) untuk pasien, sementara mereka dalam keadaan hipnosis, mereka bisa memvisualisasikan diri mereka tanpa masalah di masa depan. «Dalam satu atau lain cara, klien membangun solusinya sendiri, yang kemudian dapat digunakan sebagai panduan terapi. Seperti yang saya lihat, prinsip di balik teknik ini adalah dasar terapi berdasarkan solusi dan bukan masalah. "(De Shazer, 1991, hal. 97) (Penekanan ditambahkan)

Namun, orientasi semu Erickson dalam waktu menyiratkan «[...] menunggu, terkadang berbulan-bulan, untuk mengetahui apa yang telah terjadi. Sangat sering, klien menginformasikan bahwa mereka telah menerapkan proses untuk memecahkan masalah yang berbeda dari yang dibayangkan dalam bola kristal [...]. Kemampuan orang yang berbeda untuk menggunakan trance adalah variabel, dan dengan beberapa pelatihan yang diperlukan dapat mengambil beberapa sesi. Meskipun beberapa klien saya menyediakan untuk penggunaan hipnosis dan trans, yang lain memiliki harapan yang berbeda. Bagi sebagian orang, kesurupan dan hipnosis adalah sihir. Akibatnya saya telah mengembangkan teknik bola kristal yang tidak melibatkan induksi trance atau penyebutan hipnosis. [...] Saya dan kolega-kolega saya mulai bertanya kepada klien kami "bagaimana keadaan Anda dan orang lain ketika masalahnya selesai?" Pertanyaan ini telah menjadi topik

yang dinormalisasi pada wawancara awal kami. Banyak klien dapat mengintip bola kristal tanpa kesurupan dan mampu membangun harapan yang sama untuk masa depan yang bebas dari alasan pengaduan. Apa yang tampaknya penting adalah bahwa begitu klien memiliki visi kesuksesan (kehidupan setelah alasan keluhan hilang) mereka dapat secara spontan melakukan sesuatu yang berbeda, sehingga gambaran masa depan (atau masa depan lain yang sama-sama memuaskan) Saya bisa menjadi kenyataan. Karena memprediksi dengan sukses adalah sangat sulit dalam hal hubungan manusia, seringkali lebih disukai bagi terapis dan klien untuk membangun beberapa jalur alternatif di mana klien akan mengenali penampilan solusi dari masalah tersebut. "(De Shazer, 1991, p 99-100)

DeJong dan Berg (1998) menyebut tujuan ini sebagai "tujuan yang dirumuskan dengan baik," dan harus memiliki karakteristik sebagai berikut: (a) mereka harus penting bagi klien; (B) didefinisikan dalam istilah interaksional; (c) mereka harus memasukkan aspek situasi di mana mereka akan dijangkau; (D) mereka harus menyatakan penampilan perilaku yang diinginkan dan tidak didasarkan pada tidak adanya perilaku; (e) mereka harus merupakan tujuan minimum, yaitu awal dari proses perubahan; (f) klien harus menyadari bahwa ia berperan dalam ruang lingkup tujuan; (g) harus dinyatakan secara konkret, perilaku dan terukur; (h) harus realistis; dan (i) menjadi tantangan bagi klien.

C. Cari pengecualian. DeJong dan Berg (1998) mendefinisikan "pengecualian" sebagai pengalaman

masa lalu dalam kehidupan orang-orang di mana masalah tersebut diharapkan, tetapi tidak terjadi.

Pengecualian terkait dengan tujuan terapi; yaitu, berapa banyak tujuan yang telah dicapai? Dan ditanyakan dengan jenis pertanyaan: "Apakah ada waktu dalam dua minggu terakhir ketika masalah tidak terjadi atau, setidaknya, kurang parah?" (DeJong dan Berg, 1998, hlm. 95). Jika klien tidak dapat menjawab pertanyaan, mereka dapat bertanya pada diri sendiri, jika Anda bertanya kepada teman baik Anda apakah Anda memiliki hari yang lebih baik baru-baru ini; Apa kata temanmu?

Penting untuk menentukan apakah pengecualian ini disengaja (tindakan pelanggan) atau spontan (kejadian kebetulan, misalnya). Terapis melanjutkan pertanyaan-pertanyaan yang memperkuat pengecualian itu, sebuah proses yang mengarah pada resep tugas di antara sesi.

Strategi Milwaukee ini mengingatkan pada penggunaan regresi usia untuk mencari sumber daya pasien; Hal yang menarik tentang strategi ini dalam model berorientasi solusi adalah bahwa aura hipnosis tidak diperlukan untuk menemukan pengalaman seperti itu; Mereka adalah hasil dari percakapan yang berhubungan dengan aspek-aspek sukses dari pengalaman pelanggan.

D. Namun, apa yang terjadi dalam kasus-kasus di mana klien tidak dapat menemukan pengecualian untuk masalahnya? Kelompok Milwaukee menyarankan menggunakan "Pertanyaan Ajaib"; Pertanyaan ini disusun sebagai berikut: «Sekarang, saya ingin menanyakan pertanyaan aneh kepada Anda. Misalkan saat Anda tidur di malam hari dan seluruh rumah hening, keajaiban

terjadi. Mukjizatnya adalah bahwa masalah yang membawanya ke sini terpecahkan. Namun, karena Anda sedang tidur, Anda tidak tahu bahwa mukjizat telah terjadi. Jadi ketika Anda bangun di pagi hari, apa yang akan berbeda yang akan memberi tahu Anda bahwa mukjizat telah terjadi dan masalah yang membawa Anda ke sini terpecahkan?" (DeJong dan Berg, 1998, hal. 77-78)

Grup Milwaukee datang ke strategi ini secara kebetulan. «Suatu hari [Insoo Berg] sedang mewawancarai seorang wanita yang tampaknya kewalahan oleh beban dunia: Putrinya di luar kendali; mereka memanggilnya dari sekolah karena perilakunya yang tidak terkendali; dan suaminya banyak minum, jadi dia binasa akan kehilangan pekerjaan, dan keluarganya, mata pencahariannya. Wanita itu berkecil hati dan berbicara seolah-olah dia tidak bisa menghadapi hari lain. Seperti biasa, Insoo bertanya kepada wanita itu: "Menurutmu apa yang perlu terjadi agar kamu bisa mengatakan bahwa waktu kamu di sini bersamaku bermanfaat?" Wanita itu menghela nafas dalam-dalam dan berkata, "Aku tidak yakin; Saya punya banyak masalah. Mungkin hanya keajaiban yang bisa membantu, tapi saya kira itu menunggu terlalu lama. "Insoo mengambil kata-kata dan ide-ide klien dan bertanya:" Yah, misalkan keajaiban terjadi dan masalah yang membawanya ke sini diselesaikan. Apa yang akan berbeda dalam hidup Anda. " Yang mengejutkan Insoo, wanita ini, yang tampak begitu kewalahan dan tidak dapat melanjutkan, mulai menggambarkan visi kehidupan yang berbeda. Dia mengatakan bahwa suaminya "akan lebih bertanggung jawab, menjaga pekerjaan dan menangani uang lebih baik." Dia mengatakan putrinya "akan mengikuti aturan di sekolah

dan di rumah, melakukan pekerjaan rumahnya tanpa mengklaim." Dan, yang paling penting, katanya, bahwa dia akan berbeda, "Saya akan memiliki lebih banyak energi, saya akan lebih banyak tersenyum, saya akan lebih tenang dengan anak-anak dan - bukannya menjadi jengkel - saya akan berbicara kepada mereka dengan nada suara yang normal. Saya bahkan dapat mulai melakukan percakapan normal dengan suami saya, seperti yang kami lakukan di hari-hari awal pernikahan."*(DeJong dan Berg, 1998, hal. 76-77)*

DeJong dan Berg (1998) menunjukkan bahwa pertanyaan ini berguna untuk setidaknya dua alasan: (1) Karena ini adalah keajaiban, itu memungkinkan klien untuk memikirkan berbagai kemungkinan yang tidak terbatas; dan (2) Pertanyaannya berfokus pada klien di masa depan; membawa fokus dari masalah saat ini dan masalah masa lalu ke kehidupan yang lebih memuaskan.

Jelas, klien tidak selalu memberikan jawaban untuk pertanyaan ini yang sesuai dengan tujuan yang diformulasikan dengan baik, dan tugas terapis terus bertanya tentang tujuan tersebut untuk membantu klien menyesuaikannya secara realistis.

Sebuah pertanyaan yang sangat menarik, ketika jawaban atas pertanyaan keajaiban adalah tujuan yang dirumuskan dengan baik, adalah untuk bertanya kepada klien apakah keajaiban itu telah terpenuhi sebagian dalam beberapa waktu terakhir (DeJong dan Berg, 1998); yaitu, pengecualian dapat dibuat!, dan dengan cara ini klien dapat dihargai dengan lebih banyak sumber daya pribadi.

Seperti halnya ketika pengecualian ditemukan, perilaku yang dihasilkan dari "keajaiban" diperkuat dan tugas-tugas dapat ditentukan untuk dilakukan di antara sesi.

E. Dimulai dengan sesi kedua dan selanjutnya, sesi dimulai dengan mencari tahu apakah ada kemajuan karena tugas yang ditugaskan; Jika kemajuan dibuktikan, penekanan ditempatkan pada diferensiasi antara perubahan dan masalah, yang mengarah pada saran lebih banyak tugas jika perlu, atau jika tujuan telah tercapai dengan sukses, proses terapi dihentikan .

Namun, jika tidak ada kemajuan, maka perlu, maka, untuk merumuskan kembali masalah atau "mendekonstruksi" (yaitu, memecahnya menjadi bagian-bagian yang tidak terpisahkan), dan tugas-tugas baru akan ditugaskan dengan tujuan yang lebih kecil.

Dalam pandangan kami, pendekatan terapi ini sepenuhnya mewujudkan prinsip-prinsip yang memandu pekerjaan Erickson; dan tidak seperti pendekatan "ericksonian", pendekatan ini tidak menggunakan hipnotisme formal untuk mendapatkan kerja sama klien dan ekstraksi sumber daya demi perubahan.

Prinsip penggunaan terapi diambil untuk ekspresi maksimal, karena seluruh proses terapi bertumpu pada apa yang dibawa pasien (motivasi, gaya kerja sama, tujuan); di mana klien adalah protagonis dari proses perubahannya dan terapis bertindak sebagai "fasilitator" dari proses ini, selalu menghormati klien.

Model intervensi terapeutik yang dikembangkan oleh Yvonne Dolan untuk membantu klien yang menderita pelecehan seksual atau trauma lainnya adalah contoh bagaimana strategi yang dikembangkan oleh Grup Milwaukee dan strategi hipnoterapi Erickson dapat diintegrasikan (Dolan, 1991, 1998, 1999).

Dolan menegaskan hal berikut: «Terapi berorientasi solusi mungkin tidak hanya tepat dan efektif, tetapi dalam beberapa kasus ideal untuk klien yang, karena viktimisasi parah, menderita gejala melemahkan stres pasca-trauma, seperti gangguan disosiatif, mimpi buruk, kilas balik dan keputusasaan. Proses wawancara yang ditujukan pada solusi yang dilaksanakan dengan baik, sebagai fungsi dari penghormatan tersirat yang melekat dalam model, dapat merupakan pengalaman emosional korektif bagi penyintas kekerasan, yang belajar, kadang-kadang untuk pertama kalinya, nilai dan kepercayaan pada persepsi mereka sendiri. "(Dolan, 1999, hlm. 88)

Dalam model yang dikembangkan oleh Dolan (1991, hal. Xiii) tujuan berikut diusulkan:

- Berikan stabilisasi dan kelegaan kepada klien dari gejala yang datang atau terkait dengan trauma pelecehan seksual.
- Mengubah perasaan yang terkait dengan ingatan trauma, sehingga ingatan dan / atau flasback tidak lagi lebih invasif atau menonjol menyakitkan dalam kehidupan sehari-hari klien.
- Kembangkan orientasi masa depan yang positif, praktis dan sehat, yang menghasilkan pola-pola yang tidak bergejala dan, yang lebih penting, dalam

kehidupan yang akan dianggap klien sebagai kehidupan yang "memuaskan".

Dolan menempati strategi pendekatan Milwaukee dan merancang teknik berorientasi masa depan berharga lainnya untuk membantu klien membangun kehidupan masa depan yang sehat; dan memanfaatkan hipnoterapi yang digunakan untuk penatalaksanaan dan gangguan gejala stres pasca trauma. Juga, dalam semua fase perawatan, Dolan menggunakan metafora terapi strategis untuk mengatasi masalah-masalah yang memerlukan pendekatan yang lebih tidak langsung.

«Kombinasi terapi berorientasi solusi dan hipnosis Ericksonian sangat ideal untuk pengobatan para penyintas pelecehan seksual. Teknik Ericksonian disesuaikan dengan sumber gejala yang tidak disadari, sementara terapi berorientasi solusi memberi klien kontrol yang lebih sadar terhadap gejala. Klien, oleh karena itu, diberdayakan untuk menyelesaikan atau setidaknya mengurangi gejala yang ada, dan mengidentifikasi dan secara bertahap memulihkan pola persepsi dan perilaku yang sehat di masa depan. "(Dolan, 1991, hal. Xiv)

Kami akan mengakhiri bab ini dengan refleksi berikut dari Steve de Shazer:

«Sebagai bagian pertama dari sebuah eksperimen, bayangkan Anda telah menghabiskan setengah jam terakhir berbicara dengan Tn. A tentang semua masalah dalam kehidupan orang ini, dengan penekanan khusus pada perasaan depresi. Bagaimana perasaan Anda setelah setengah jam itu?

Ketika saya mengajukan pertanyaan ini kepada beberapa terapis, mereka semua memberi tahu saya bagaimana, sambil mendengarkan orang-orang menggambarkan masalah mereka dan mencari penjelasan, mereka merasa bahwa "fakta" saling menambah satu sama lain dan, sebagai akibatnya, masalahnya adalah itu membuat, di mata terapis, semakin berat. Setelah empat puluh lima menit, terapis mulai menganggap seluruh situasi sebagai sesuatu yang luar biasa, rumit, dan bahkan putus asa.

Jika ini yang dirasakan oleh terapis, dapatkah Anda bayangkan bagaimana perasaan pasien setelah empat puluh lima menit?

Sebagai bagian kedua dari percobaan ini, bayangkan bahwa Anda telah menghabiskan setengah jam terakhir untuk berbicara dengan Mr. B tentang segala sesuatu yang telah berjalan dengan baik dalam kehidupan orang itu, dengan penekanan khusus pada perasaan keberhasilannya. Bagaimana perasaan Anda setelah setengah jam itu?

Ketika saya mengajukan pertanyaan ini kepada beberapa terapis, mereka semua berbicara kepada saya tentang bagaimana, sambil mendengarkan orang-orang menggambarkan pencapaian dan keberhasilan mereka, mereka merasa bahwa "fakta" saling menambah satu sama lain dan, sebagai hasilnya, situasinya berjalan membuat, di

mata terapis, semakin menyenangkan. Setelah empat puluh lima menit, terapis mulai menganggap seluruh situasi sebagai luar biasa dan menstimulasi.

Jika itu yang dirasakan oleh terapis, dapatkah Anda bayangkan bagaimana perasaan pasien setelah empat puluh lima menit? "(De Shazer, 1999, p. 94-95)

Catatan:

Ini berarti bahwa tidak perlu untuk mengumpulkan seluruh kelompok keluarga di kantor; Terapi keluarga dapat dipraktikkan dengan anggota sistem keluarga, tetapi solusi yang sedang dikerjakan melibatkan semua pola keluarga. Ingat bahwa, seperti terapi Pusat Terapi Keluarga MRI, intervensi akan melibatkan penugasan tugas untuk dilakukan di antara sesi.

Ini adalah perbedaan yang jelas antara pendekatan Milwaukee dan pendekatan MRI. Dan seperti yang dapat diasumsikan oleh pembaca, dari sudut pandang tradisional psikoterapi, pernyataan ini adalah "penyimpangan", karena perlu mengetahui "penyebab sebenarnya" masalah untuk menyelesaikannya.

"Kesulitan" adalah situasi kehidupan sehari-hari yang terjadi begitu saja, dan yang perlu diterima (misalnya, kematian kerabat, krisis ekonomi, dll.). "Masalah" berulang-ulang, keadaan menyakitkan yang timbul ketika orang Alih-alih menerima kesulitan, mereka mencoba untuk "menyelekaikannya."

"Rumus tugas "atau" kunci utama "[...] adalah intervensi umum yang ditentukan secara terpisah dari konten spesifik dari masalah tertentu yang disajikan oleh pelanggan." (Ochoa, 1995, hlm. 113)

Lihat bagian "Bimbingan sementara di masa sekarang dan di masa depan" di Bab 4.

Dolan seratus persen strategis tentang hal itu. Dia mengusulkan penggunaan strategi individual untuk mengubah atau secara terapeutik menggunakan pola simptomatik klien yang disfungsional; artinya, ia tidak menawarkan ritual untuk dibacakan kepada klien-klien ini.

*Dan dalam hal ini, Dolan adalah seorang ahli. Sudah pada tahun 1985 ia telah menerbitkan *A Path With a Heart*. Pemanfaatan Ericksonian dengan Klien yang Tahan dan Kronis. New York: Norton*

Bab 10: Ernest Rossi dan dasar psikobiologis dari hipnosis dan hipnoterapi

Sejak 1982, Rossi telah mencari dasar psikobiologis dari "hipnosis naturalistik" karya Erickson. Ketika meninjau

literatur, ia menemukan bahwa "trance sehari-hari" Erickson terkait dengan fase istirahat ultra-hari dari Siklus Kegiatan-Dasar Istirahat, yang terjadi secara ritmis selama 24 jam sehari (ritme sirkadian)).

Konsep "ritme ultradian" mengacu pada ritme biologis yang terjadi berkali-kali dalam sehari (Rossi dan Nimmons, 1991); Penelitian telah menunjukkan adanya ritme ultradian dengan periodisitas 90 hingga 120 menit yang mengatur aktivitas dan pemulihan pikiran dan tubuh.

"Jam ultradian adalah pusat orkestrasi luas kegiatan seluler pada tumbuhan dan hewan dalam termodinamika tingkat seluler dan organik." (Rossi, 1996, hal. 133) E melibatkan osilasi protein, enzim dan dinamika energi sel.

Dari sudut pandang proses pikiran-tubuh, fase aktivitas ultra-hari terkait dengan kesediaan untuk memperhatikan dunia eksternal, siap untuk bertindak; yang menyiratkan dominasi fungsi belahan otak dominan dan aktivitas simpatis.

Dalam fase istirahat ultra-hari, yang berlangsung sekitar 20 menit, aktivitas mental berubah ke dalam, dan ada dominasi fungsi hemisferik yang tidak dominan dan aktivitas parasimpatis.

Siklus istirahat aktivitas dasar dari 90 hingga 120 menit yang beroperasi dua puluh empat jam sehari "bertanggung jawab atas kegembiraan, kinerja maksimum, stres, dan pola pemulihan yang kita alami secara ritmis setiap jam tertentu. Seperti halnya kita memiliki periode rata-rata satu menit 20 menit setiap 90 hingga 120 menit selama tidur, kita juga memiliki periode yang sama ketika kita terjaga ketika kita

lebih rentan terhadap fantasi, fokus batin, dan peremajaan. "(Rossi dan Nimmons, 1991, hlm. 23) (Penekanan ditambahkan)

Dengan kata lain, "respons perhatian" yang Erickson berusaha untuk bekerja dalam pendekatan hipnoterapi dengan pasiennya, adalah sinyal halus dari pikiran tubuh yang menyebut istirahat ultradian. "Hipnosis naturalistik", oleh karena itu, menerima, menggunakan dan memperdalam respons alami dari subjek yang terjadi dalam sesi.

Rossi (1986/1993, 1994) mengembangkan, kemudian, teori hipnosis chronobiological: "saran hipnoterapi digabungkan [entrainment] dan menggunakan ritme alami kita kinerja, pengaturan diri, stres dan penyembuhan yang menanggapi petunjuk psikososial."

Selanjutnya, pada tahun 1996, penulis ini memasukkan ke dalam teorinya temuan-temuan penelitian saat ini dalam teori chaos dan chronobiology, untuk proyek ambisiusnya untuk menciptakan kembali dasar-dasar hipnosis (dan psikoterapi) berdasarkan pada prinsip-prinsip bersama dengan Matematika, fisika, biologi, ilmu psikososial dan humaniora.

Perbedaan historis "awake = dominasi simpatik = aktivitas", "dalam trance = dominasi parasimpatis = kepasifan", tampaknya tidak begitu jelas dalam terang penelitian terbaru.

Menurut Rossi (1996), dalam sejarah studi ilmiah hipnosis pada abad ke-19, dua perspektif yang berlawanan dikembangkan mengenai sifat fisiologis dari kondisi trance:

posisi Bernheim dan posisi Charcot. Bernheim (pemimpin Sekolah Nancy), menggambarkan hipnosis sebagai peninggian refleksi rangsangan ideomotor; sedangkan untuk Charcot (pemimpin sekolah Salpêtrière), hipnosis adalah kondisi pasif yang bersifat patologis, yang berkembang dari kelesuan dan katalepsi menjadi berjalan sambil tidur.

Rossi (1996) menyatakan bahwa studi kerentanan hipnotis yang dikembangkan Hull dan para pengikutnya pada dekade-dekade berikutnya (Hilgard, misalnya), didasarkan hanya pada gagasan hipnosis sebagai keadaan pasif (relaksasi, kenyamanan dan penutupan mata). Erickson, di sisi lain, mengakui aktivitas dan kepasifan sebagai dimensi yang valid dari pengalaman hipnosis, dan mengembangkan metode induksi trance yang disesuaikan dengan kecenderungan pasiennya: kepasifan dan relaksasi (induksi dengan menutup mata, misalnya); aktivitas dan keterpaksaan (pengangkatan tangan, misalnya). Rossi menyebut strategi ini yang mengadaptasi dan menggunakan perilaku pasien "naturalis."

Rossi (1996) menyebutkan bahwa penelitian telah menunjukkan sifat hipnosis yang paradoks, karena beberapa peneliti menemukan respons stres pada subjek yang dihipnotis alih-alih respons relaksasi parasimpatis yang khas.

Rossi menyatakan bahwa temuan ini paradoks hanya jika perspektif yang salah dari sifat dasar hipnosis dianggap sebagai metode relaksasi dan saran. «Pemahaman bahwa saran terapeutik dapat digabungkan dengan cabang-cabang sistem saraf otonom aktivasi dan relaksasi, memungkinkan paradoks yang tampak dengan mudah diselesaikan. Dengan atau tanpa menggunakan teknik yang berlabel "hipnosis", saran terapi untuk relaksasi secara alami akan meningkatkan (tidak paradoks) aktivasi simpatis sebelum relaksasi seperti

yang khas dalam setiap situasi yang melibatkan pembelajaran baru. Bahkan proses yang tampaknya tidak berbahaya untuk mempelajari teknik baru "relaksasi" menyiratkan hal-hal baru dan tantangan untuk mempelajari sesuatu yang baru. Konfrontasi dengan situasi yang tidak biasa atau baru membangkitkan perhatian dan perilaku eksplorasi yang dituntut oleh semacam kinerja atau pekerjaan internal untuk menangani situasi tersebut. Ini menyiratkan proses penting dari adaptasi yang kompleks dan pengorganisasian diri yang berkelanjutan (autopoiesis), yang merupakan fungsi karakteristik kehidupan itu sendiri. Kita harus mengharapkan sistem simpatik menjadi lebih aktif (atau bahkan melampaui "kepanikan" dalam beberapa mata pelajaran yang mungkin memiliki pengalaman negatif dengan pembelajaran baru di masa lalu) sebelum sistem parasimpatis dari respons relaksasi terlibat." (1996, hal. 154-155) (Penekanan pada yang asli)

Hasil penelitian saat ini memungkinkan kita untuk mengenali bahwa "Ada kelas alami seluruh siklus, ritme dan periode kacau dengan amplitudo yang lebih besar dan lebih kecil (paradoks hipnosis aktif-pasif aktif) di hampir semua proses psikofisik dan psikobiologis yang melibatkan perhatian. aktif, peningkatan kinerja dan pekerjaan, yang telah diukur dengan hati-hati dari waktu ke waktu." (Rossi, 1996, p. 156)

Rossi melanjutkan, "Memori, pembelajaran, sensasi, emosi, mimpi, dan semua bentuk pekerjaan psikologis dalam penyembuhan dan penyakit membangkitkan fase kegembiraan yang disebut Siklus Istirahat-Aktivitas Dasar. Mereka membangkitkan dan berpasangan dengan cabang sistem otonom kita yang simpatik atau aktif selama setidaknya 20 menit. Setelah itu, cabang parasimpatis yang paling santai membawa kita ke tingkat [aktivasi] keturunan,

keheningan atau “sisa” yang tampak dari Siklus Istirahat-Kegiatan Dasar (CBAD). Tubuh tidak benar-benar beristirahat selama periode hening itu; Dia benar-benar terlibat dalam aktivitas internal yang intens untuk memulihkan energi dan sumber daya pada tingkat genetika seluler dalam persiapan peningkatan kinerja baru di CBAD berikutnya.”(Rossi, 1996, hal. 156)

Ritme kacau ini adalah sistem adaptasi yang peka terhadap pikiran, fleksibel terhadap kunci eksternal, terutama kunci psikososial. Rossi menunjukkan bahwa ciri khas sistem kacau adalah bahwa mereka sangat sensitif terhadap kondisi awal. «Kepekaan terhadap kondisi awal inilah yang membuat sistem psikobiologis merespons sinyal psikososial. Tuntutan kinerja tinggi selama keadaan darurat atau situasi baru, seperti kondisi di saat perang, kecelakaan fisik atau bahkan pertemuan bisnis utama, dan kebutuhan untuk bekerja lembur untuk menyelesaikan proyek, misalnya, dapat menyebabkan keadaan emosi stres yang dapat memodifikasi luas dan durasi ritme tersebut. Hipotesis bahwa saran hipnoterapi setidaknya sekuat contoh sehari-hari dari pekerjaan yang bermakna dalam memodulasi ritme aktivitas kita (kegembiraan) dan istirahat (relaksasi). Dengan demikian, ritme psikobiologis yang kacau ini adalah pusat perdebatan besar tentang sifat dasar hipnosis sebagai kegiatan atau kepasifan; Kita sekarang tahu bahwa hipnosis dapat memengaruhi kutub ritme pikiran-tubuh kita yang pasif (rendah) dan aktif (tinggi) yang merespons sinyal psikososial.”(Rossi, 1996, hlm. 156-157)

Rossi (1996) saat ini menyebut teori kronobiologisnya tentang hipnosis, "Chaos-Biological Theory of Hypnoterapeutic Work." Ini telah menggantikan ungkapan "saran" dengan bekerja, untuk menyiratkan bahwa dalam

kepasifan dan keheningan individu trans yang tampak, ada pekerjaan aktif di tingkat psikobiologis. «Ketika biologi terlibat, kita terlibat dalam dinamika energi, entropi, dan dalam sistem yang pada dasarnya bersifat disipatif yang membentuk semua proses pengorganisasian diri kehidupan. Semua sistem disipatif melakukan pekerjaan konstruktif dengan secara aktif menggunakan bentuk material, energi, dan informasi yang tersedia untuk mempertahankan proses vital dengan mengorbankan peningkatan total entropi alam semesta.»(Rossi, 1996, p. 157-158)

Rossi (1996) daftar temuan berikut yang mengkonfirmasi teori chan-biologis hipnosis:

(1) Apa yang secara tradisional disebut "hipnosis klinis" atau "saran terapi", pada dasarnya adalah penggabungan dan penggunaan proses ultradian dan sirkadian alami yang kacau balau yang menanggapi petunjuk psikososial.

(2) Bukti eksperimental dari paradoks aktivitas-pasifitas yang seharusnya dalam bekerja dengan hipnosis.

(3) Variasi ultradian dalam kinerja dan istirahat.

(4) Durasi trance hipnotis, ketika subjek disarankan untuk tetap dalam pekerjaan internal (tanpa instruksi peneliti tambahan), rata-rata sekitar 20 menit; meskipun subjek menunjukkan variasi waktu yang luas (antara 2 dan 67 menit). Waktu rata-rata fase istirahat ultra-hari adalah 20 menit. Menurut Rossi (1996), variasi waktu yang ditemukan dalam penelitian ini

disebabkan oleh sifat kacau dari self-organisation dari pekerjaan hypnotherapeutic.

(5) Subjek dapat mengalami berbagai fenomena klasik hipnosis sepanjang hari tanpa kehadiran sugesti hipnosis langsung untuk fenomena tersebut.

(6) Waktu dalam sehari adalah faktor yang signifikan secara statistik dalam kerentanan hipnosis. Variasi setiap jam dalam kerentanan hipnotis terkait dengan karakteristik kronobiologis subjek, apakah mereka "burung" atau "burung hantu". Namun, beberapa peneliti telah mencapai hasil yang bertentangan mengenai jadwal ini. Rossi menegaskan bahwa jika studi masa depan mengkonfirmasi kinerja ultradian dan sirkadian burung hantu dan burung hantu, berbagai penelitian sebelumnya mengenai variabel psikobiologis secara umum dan, khususnya di bidang hipnosis, konsep kerentanan harus ditinjau. Hipnosis

Penelitian yang dilakukan pada tahun 1992 (Rossi, 1996) yang menggunakan analisis yang lebih baik untuk mempelajari kinerja subjek pada skala kerentanan hipnosis, menemukan dua kelas utama dari respons hipnosis:

«(1) Jawaban Mudah (mis. Item ideomotor seperti gerakan tangan dan kepala non-sukarela) yang dicapai oleh persentase subjek yang tinggi - bahkan yang diklasifikasikan sebagai tidak terlalu terhipnotis; dan

(2) Jawaban sulit (mis., Halusinasi, amnesi, saran pasca-hipnosis) yang hanya dicapai oleh proporsi subjek yang jauh lebih kecil - biasanya diklasifikasikan sebagai sangat dapat dihipnotis." (Rossi, 1996, hlm. 175) (Penekanan pada aslinya)

Rossi mengintegrasikan temuan ini dengan dinamika kekacauan biologis dari pekerjaan hipnoterapi, sebagai berikut:

Ini mengacu pada "fase hipnosis tinggi" pada tahap ultradian "di mana subjek lebih cenderung merespons secara kronobiologis dengan strategi yang berpuas diri yang berorientasi keluar secara aktif, ditekankan oleh para ahli teori psikososial seperti keinginan untuk menyenangkan terapis, dan kecenderungan untuk melihat saran hipnosis sebagai sesuatu yang secara aktif dicapai dengan upaya kognitif [...] Strategi untuk mencapai jawaban yang memadai ini sesuai dengan konsepsi populer dan ilmiah tentang kerja aktif, pengeluaran energi, untuk mengoptimalkan pemrosesan informasi untuk mencapai sebuah tujuan sesuai dengan tuntutan dan harapan dunia luar. Strategi ini dikaitkan dengan kinerja yang tepat dari respons ideodinamik yang paling mudah, tetapi dengan skor rendah pada skala kerentanan hipnotis, yang merupakan ciri khas gaya kepribadian Apolonia, dengan sikap yang diarahkan secara kognitif terhadap penyelesaian masalah." (Rossi, 1996, hlm. 176)

"Fase hipnosis rendah" adalah "fase fasilitasi penyembuhan". «Ini adalah fase di mana subjek lebih cenderung merespons secara kronobiologis dengan strategi yang lebih pasif, disosiatif dan penyerapan, daripada banyak teori neodisosiasi dan teori [hipnosis] sebagai kondisi khusus [kesadaran] yang dipercayai itulah esensi nyata hipnosis tradisional, dengan fokus pada relaksasi dan tidur. Berikut adalah subyek yang merespon dengan baik pada item yang paling sulit dari skala kerentanan hipnosis, seperti halusinasi,

amnesia, saran pasca-hipnosis, dan mencapai skor total yang lebih tinggi. Subjek-subjek ini memiliki kecenderungan kepribadian Dionysian, yang perilakunya bertepatan dengan konsepsi populer tentang hipnosis sebagai keadaan yang pada dasarnya pasif dan reseptif, yang merespon dengan mudah terhadap saran baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hipnosis. Subjek-subjek ini sering menganggap pengalaman hipnotis mereka sebagai usaha dan tidak disengaja. Mereka tampaknya tidak melakukan upaya kognitif untuk mencapai sesuatu; rupanya mereka dapat mengandalkan respons alam bawah sadar mereka untuk melakukan pekerjaan hipnoterapi pada tingkat otonom dan tidak sukarela yang kadang-kadang tampak ajaib bagi diri mereka sendiri atau orang lain. "(Rossi, 1996, p. 176)

Menurut Rossi (2001), dari sudut pandang Ericksonian, subjek yang sangat rentan memiliki "keinginan untuk menghadiri respons" yang tinggi atau fokus selektif pada sistem pikiran-tubuh mereka yang tidak memerlukan aktivasi besar-besaran dan tanpa pandang bulu untuk melakukan tugas-tugas tertentu. «Erickson memelopori penggunaan kejutan psikologis dan momen kreatif yang memusatkan perhatian pada apa yang sekarang kita sebut" fase tinggi "hipnosis."

Rossi (2001) menunjukkan bahwa penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan antara subjek yang sangat rentan dan tidak responsif dengan penggunaan hipnosis tahap tinggi dan rendah. Penulis itu mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikut:

Apakah subjek yang sangat rentan lebih efisien dalam memulai dan fokus pada aktivasi (cabang simpatis atau fase

hipnosis tinggi), serta relaksasi (cabang parasimpatis atau fase hipnosis rendah) dari sistem neuroendokrin mereka?

Apa manfaat relatif dari (1) Skala Kerentanan Hipnotis Stanford dan Harvard yang dapat menginduksi fase rendah hipnosis dengan penekanannya pada tidur; (2) Skala Tukang Cukur dan Profil Induksi Hipnotis Spiegle, yang dapat menyebabkan fase hipnosis tinggi dengan penekanannya pada perhatian terfokus; versus (3) Skala Evaluasi Transferensi Indirect Rossi, yang berupaya menghilangkan prasangka peneliti mengenai fase hipnosis rendah atau tinggi dalam aplikasi terapeutik hipnosis?

Bagi Rossi (1996, hal. 180), “kunci terapi psikobiologis sejati adalah dengan mengakses titik transisi kritis dari sistem komunikasi pikiran-tubuh yang memfasilitasi perubahan ke arah perilaku yang lebih diinginkan dan pola pemecahan masalah. Dugaan ini adalah dinamika kunci dari pekerjaan hipnoterapi yang menunjukkan arah baru untuk penelitian masa depan, dengan merumuskan kembali dasar-dasar hipnosis dari prinsip-prinsip yang konsisten dengan penelitian terkemuka dalam matematika, fisika, biologi dan ilmu psikososial. »

Kemudian dalam volume ini kita akan menganalisis bagaimana perbedaan fase hipnosis tinggi dan rendah ini diekspresikan dalam pekerjaan psikoterapi.

Bab 11: Michael Yapko dan hipnosis sebagai sarana untuk mempengaruhi pengalaman pasien

Michael Yapko adalah seorang terapis bebas, penulis dan konduktor seminar pelatihan psikoterapi di seluruh dunia. Sejak pertengahan 1980-an, suatu pendekatan untuk pengobatan depresi telah dikembangkan yang mengintegrasikan konsep terapi perilaku kognitif, terapi strategis dan penggunaan hipnotisme sebagai alat untuk mengkatalisasi terapi dan memperkuat pengalaman konsultan (Yapko, 1992, 2001)

Meskipun ia tidak belajar dengan Erickson, cara di mana ia menggabungkan dan menggunakan hipnotisme dalam proses psikoterapi, serta strategi terapeutik dan penggunaan tugas untuk melakukan di luar sesi, memungkinkan dia untuk memosisikannya sebagai perwakilan dari pendekatan penggunaan terapeutik yang dikembangkan oleh Erickson.

Dari sudut pandang Rossi (1996), Yapko akan menjadi di antara mereka "yang masih ingin berdebat bahwa psikologi secara umum dan hipnoterapi pada khususnya adalah pengalaman sosial atau pribadi yang ada di suatu tempat di bidang saran halus yang tidak terkait dengan tubuh dan biologi." (hlm. 157)

Tidak seperti para penulis yang menganggap hipnotisme dan pengalaman subyektif hipnosis sebagai penyembuhan dalam diri mereka sendiri, Yapko (1990, 1992, 1995) telah mengusulkan bahwa hipnotisme adalah proses pengaruh sosial. Psikoterapi, sebagai pertemuan antara seorang

profesional dan kliennya, adalah pertemuan antarpribadi di mana variabel intrapersonal, interpersonal dan kontekstual dimainkan.

Yapko menegaskan, "Ketika mempertimbangkan pola-pola pengaruh sosial yang terbukti dalam semua psikoterapi, gagasan bahwa hipnosis bukanlah terapi itu sendiri diperkuat, tetapi bahwa itu terjalin dalam konteks sosial yang lebih luas atau dalam hubungan interpersonal yang didefinisikan sebagai terapi. Melihat hipnosis dari sudut pandang yang lebih luas ini, kebutuhan akan ritual hipnosis sudah jelas, dan alih-alih ditekankan pada peran saran yang berpotensi berpengaruh yang ada di semua psikoterapi. Ini memungkinkan untuk menghapus garis yang memisahkan hipnosis dari terapi secara umum." (2001, p. 16)

Yapko (1992) telah mendefinisikan hipnosis sebagai "suatu proses komunikasi pengaruh di mana dokter mengekstraksi dan memandu asosiasi internal klien untuk membangun atau memperkuat asosiasi terapeutik dalam konteks hubungan kerjasama timbal balik yang berorientasi pada tujuan." (hal. 37)

Definisi ini memungkinkan untuk memasukkan dalam konsep "hipnosis" mereka yang mempengaruhi pedoman komunikasi yang disampaikan tanpa adanya trance induksi formal, dan yang tujuannya adalah untuk mengubah pengalaman subjektif klien untuk mengarahkannya ke asosiasi internal. (Yapko, 1992)

Untuk Yapko (2001) untuk perdebatan yang belum terselesaikan peneliti tentang apakah hipnosis adalah keadaan kesadaran khusus yang diakses oleh subyek yang dapat dihipnotis, atau jika hipnosis adalah hasil dari harapan

subjek dalam kaitannya dengan peneliti yang akan "menghipnotis", Variabel apakah sedang diselidiki atau beroperasi dalam konteks laboratorium atau dalam konteks klinis harus ditambahkan.

Yapko mengkritik dalam istilah berikut tradisi eksperimental yang berpendapat bahwa hanya subjek yang dapat dihipnotis (dievaluasi melalui tes kerentanan hipnotis formal) yang dapat mengambil keuntungan dari hipnosis dalam konteks klinis: (a) Respons klien terhadap tes hipnotis kemampuan formal tidak memastikan tingkat respons terhadap intervensi klinis spesifik; (B) tanggapan hipnosis terkait dengan konteks spesifik di mana mereka muncul, sehingga respons positif terhadap hipnosis dalam satu sesi tidak memprediksi respons yang sama di sesi berikutnya; (c) Ketika satu-satunya variabel penting adalah kemampuan menghipnotis, maka disarankan agar klien memiliki kemampuan bawaan untuk merespons, di luar teknik atau pendekatan khusus yang digunakan.

Di sisi lain, posisi yang menyatakan bahwa hanya ekspektasi yang bertanggung jawab atas efektivitas prosedur hipnosis juga memiliki keterbatasan: harapan positif subjek mungkin memiliki hasil terapi yang tidak signifikan karena banyak alasan. "Harapan ini harus realistis dan harus terjadi dalam kerangka kerja terapi yang lebih luas yang mampu mengubah janji harapan menjadi kenyataan tujuan yang dicapai. Efektivitas terapeutik adalah bahwa teknik yang digunakan memberikan informasi atau keterampilan terapeutik yang luar biasa dalam kaitannya dengan masalah. Ketika terapi gagal [...] itu mungkin disebabkan oleh ketidakcocokan antara teknik yang dipilih, gaya dokter, masalah dan karakteristik klien yang membawanya ke

pilihan perawatan tertentu, dan konteks yang lebih luas di mana itu terjadi. terapi terapan.”(Yapko, 2001, hlm. 19)

Yapko (1992) menunjukkan alasan berikut yang membuat hipnosis berguna dalam konteks klinis:

(1) Memperkuat pengalaman subjektif: Melalui pengalaman hipnosis, aspek pengalaman subjektif dapat diperkuat untuk membuatnya lebih mudah diakses oleh perawatan. Pengalaman baru dapat disusun untuk memfasilitasi kemitraan baru di klien.

(2) Gangguan pedoman pengalaman: Tujuan semua psikoterapi; sehingga pedoman yang menjaga masalah diganti dengan yang lebih sehat. Yapko menyoroti fakta bahwa melalui teknik relaksasi yang sangat sederhana beberapa pola simptomatik dapat terganggu (misalnya, kecemasan, agitasi), yang akan mengajarkan klien bahwa pengalaman subjektifnya mudah ditempa, tidak tetap.

(3) Mengaktifkan pembelajaran pengalaman: Trans hipnosis memungkinkan pengalaman pengalaman yang tidak mungkin dalam hal realitas "obyektif".

(4) Melalui pengalaman hipnosis, respons yang diinginkan dapat dikaitkan dan dikontekstualisasikan: Kontekstualisasi mengacu pada proses mengaitkan respons yang diinginkan dengan situasi tertentu, yang dilakukan melalui saran pasca-hipnosis.

(5) Terapis terampil dalam penggunaan komunikasi "hipnotis" dapat memodelkan fleksibilitas untuk kliennya: Dari sudut pandang Ericksonian tentang induksi trance hipnosis, hipnosis naturalistik, dan

prinsip penggunaannya adalah mengkomunikasikan kepada klien bahwa Ada banyak cara berbeda dalam mendekati sesuatu.

(6) Hal ini memungkinkan pembangunan fokus perhatian pada klien: Dalam induksi trance, formal atau non-formal, ia berusaha memusatkan perhatian klien pada realitas eksternal atau internal untuk melemahkan skema sadar mereka (Erickson, Rossi dan Rossi , 1976). «Gangguan tertentu dicirikan, sebagian, oleh kesulitan dalam fokus perhatian. Kecemasan ekstrem, nyeri fisik, dan depresi adalah kelainan yang, pada dasarnya, menghambat kemampuan klien untuk berkonsentrasi dengan keuntungan ”(Yapko, 1992, hlm. 46), dan hipnotisme sebagai teknik penargetan dapat membantu dalam Proses terapeutik

Yapko (2001) membedakan antara hipnosis dan hipnotis. Hal ini dipahami dengan "melakukan hipnosis" dengan cara di mana banyak terapis melanjutkan, di mana mereka menerapkan metode induksi trans dan prosedur terapi yang sama pada semua pasien, tanpa mempertimbangkan bahwa setiap orang adalah unik, dengan gaya respons tertentu. Baginya, "menjadi hipnotis" berarti berinteraksi dengan pasien dengan suatu tujuan, menerima tanggung jawab sebagai agen pengaruh dan perubahan, dan menggunakan kemampuan itu secara cerdas dan sensitif. "Menjadi hipnotis" menyiratkan memasukkan prinsip-prinsip hipnosis ke dalam cara terapis dan mengungkapkannya melalui interaksi yang berbeda dengan pasien.

Yapko (2001) berterus terang dalam pendapatnya tentang "ketidaksadaran kreatif" yang begitu umum dalam literatur "Ericksonian". Menurutnya, budaya pemikiran magis telah

menyebarkan di kalangan terapis yang menunjukkan bahwa kita harus bergantung pada kemampuan tak sadar yang baik hati untuk menyelesaikan masalah pasien, serta generasi strategi terapeutik oleh terapis. Yapko telah mengindikasikan (1998) bahwa jika alam bawah sadar sama bijaknya dengan beberapa yang diusulkan, bagaimana mereka menjelaskan, maka, perilaku yang begitu absurd sehingga orang dapat menunjukkannya?

Untuk Yapko, semua terapi, termasuk yang menggunakan komunikasi pengaruh hipnosis, harus memiliki target terapi spesifik dan langkah-langkah yang jelas untuk mencapainya. Tidak seperti terapis strategis lain yang berlandaskan pendekatan "kotak hitam" (terapi MRI singkat, terapi berorientasi solusi Milwaukee), Yapko telah menggambarkan berbagai pola pengalaman subyektif yang dapat menjadi target terapi ketika mereka muncul di kutub disfungsi mereka dan berpartisipasi dalam genesis dan pemeliharaan masalah yang mengarahkan klien untuk terapi.

Pola subjektif dari pengalaman yang dijelaskan oleh Yapko (1986, 1988) tidak sesuai dengan kriteria diagnostik psikopatologis tradisional, tetapi merupakan pedoman yang harus diamati yang mencerminkan gaya hidup individu, perasaan dan perilaku klien (Yapko, 1988). Mereka membantu memahami pengalaman subjektif konsultan, termasuk kekuatan dan keterbatasannya.

Pedoman ini melayani tiga tujuan umum (Pacheco, 1998b):

- 1) Mereka digunakan untuk menentukan bagaimana terapi akan disampaikan kepada setiap pasien (terapi "tailor-made") (Robles, 1991). Mereka adalah pedoman yang berguna untuk dipertimbangkan,

apakah trans terapi digunakan untuk mengirimkan terapi, atau terapi strategis digunakan ("hipnoterapi tanpa trans").

2) Mereka membantu menentukan bagaimana pasien membangun realitas mereka, bagaimana pedoman yang digunakan berpartisipasi dalam pemeliharaan masalah dan mana yang dapat digunakan untuk membantu memecahkan masalah.

3) Di sisi lain, beberapa dari mereka juga akan menjadi target terapi, ketika mereka tidak seimbang (dalam kata-kata Yapko, "defisit pengalaman") (Yapko, 1988, 1998). Menurut Yapko, terapi yang tidak termasuk pengobatan dari defisit pengalaman ini sebagai tujuan terapi, memaparkan klien / konsultan untuk terus menggunakan pedoman disfungsi yang dapat menyebabkan kekambuhan atau menimbulkan masalah di area selain yang dirawat dalam proses terapi.

Pedoman ini adalah sebagai berikut:

1. Pedoman persepsi

a) Gaya perhatian:

Berfokus / Menyebar

Penting / Tidak Relevan

b) Orientasi pribadi:

Orientasi Internal / Orientasi Eksternal

Orientasi sementara

c) Sistem representasi primer:

Visual Auditori Kinestetik

2. Panduan persiapan informasi

Linear / Global

Amplifier / Peredam

3. Pedoman relasional / sosial

Posisi dalam keluarga

Lingkungan pengembangan

Penyerap / Pemberi

Penjelajah / Retraktor

Intrapunitive / Extrapunitive

Tenang / Menantang

Orientasi ke arah tugas / terhadap orang

Korban / Pemilik pengalaman

Kontrol lokus: Internal / Eksternal

Kekakuan / Fleksibilitas

4. Kapasitas disosiasi: Tinggi / Menurun

Perenungan: Tinggi / Rendah

Dari perspektif ini, efektivitas terapi, apakah Anda menggunakan "hipnosis" atau tidak, akan tergantung pada kemampuan terapis untuk menyusun strategi terapi yang menyambut dan menggunakan berbagai persepsi, pemrosesan informasi dan pedoman relasional yang disajikan oleh klien. (Terapi "potong menurut ukuran"). Dalam bab selanjutnya kita akan meninjau model terapi Ericksonian yang dibuat oleh Zeig dan yang terkait dengan pembangunan proses terapeutik individual.

Bab 12: "Ericksonian Diamond", metamodel terapi ericksonian oleh Jeffrey K. Zeig

Zeig (1992/1999) mendefinisikan metamodel terapi ericksonian sebagai model yang didasarkan pada pendekatan struktural untuk komunikasi. Pendekatan ini menggunakan pengaruh sosial untuk "menarik" struktur yang ada, termasuk struktur intrapsikis, interpersonal dan lingkungan, untuk mencapai tujuan masa depan.

Ini adalah model yang merujuk pada bagaimana memfasilitasi perubahan, alih-alih menganalisis mengapa orang-orang seperti itu adanya.

Gambar berikut menunjukkan diagram model:

Penentuan tujuan terapi

Terapi Ericksonian berorientasi pada tujuan, dan ada banyak tujuan dalam terapi tertentu. Zeig (1992/1999) menjelaskan dua metode yang dapat digunakan untuk merancang tujuan dalam terapi Ericksonian:

1) Bangun masalah dalam suatu proses

Ketika masalah yang disajikan dipahami sebagai proses berurutan, berbagai jalur untuk intervensi dapat dicatat. Tujuan terapis kemudian adalah untuk membantu pasien mengubah urutan perilaku yang biasa yang mengatasi masalah. Untuk mencapai ini, terapis dapat menambahkan langkah ke urutan.

Jika intervensi memadai, perubahan dalam sistem dapat mengikuti. Di sinilah letak premis bahwa pasien akan mengarah ke pola yang lebih sehat begitu urutannya diubah.

Terapis harus dapat mengetahui urutan dan keadaan masalah, untuk itu ia harus mengajukan pertanyaan seperti yang diajukan oleh Cade dan O'Hanlon (1995). (Lihat bab 4 buku ini)

2) Fragmentasi: Pembagian solusi menjadi fragmen yang dapat dikelola

Metode penetapan tujuan ini membutuhkan terapis untuk menentukan bagaimana pasien dapat mengatasi masalahnya.

Misalnya (Zeig, 1992/1999), jika pasien menunjukkan harga diri yang menurun, terapis mungkin bertanya bagaimana proses ini: pasien tidak percaya pada dirinya sendiri, tidak percaya pada orang lain, perhatiannya diarahkan ke dalam, dan melebih-lebihkan cacatnya. Oleh karena itu, jika pasien berhasil mendapatkan estimasi yang semakin berkurang tentang dirinya yang tidak mempercayai dirinya sendiri dan orang lain, menjadi prihatin secara internal dan menemukan cacat yang berlebihan, solusi untuk masalah ini akan bersifat timbal balik (berlawanan dengan strategi masalah: kepercayaan) itu sendiri dan orang lain, fokus pada eksternal daripada menarik secara internal, dan menemukan kekuatan eksternal.

Masing-masing komponen solusi dapat diperlakukan sebagai tujuan yang terpisah.

Bungkus Kado

Aspek ini mengacu pada metode yang diperlukan untuk menawarkan strategi kepada pasien, sehingga ia dapat memulihkan keterampilan yang sebelumnya dipisahkan.

Sebagai contoh, jika tujuannya adalah untuk "menyadari eksternal," Zeig (1992/1999) menyarankan bahwa terapis dapat "membungkus" gagasan "menjadi eksternal" dengan berbagai cara. Seseorang bisa jadi "Buka mata Anda, lihat dunia, dan perhatikan hal-hal di sekitar Anda." Namun, bahwa resep langsung hanya akan bekerja dengan beberapa

orang, yang lain akan membutuhkan lebih banyak strategi tidak langsung.

Komponen solusi untuk masalah yang disajikan dapat "dibungkus" melalui: hipnosis, simbol, metafora, resep gejala, anekdot, membingkai ulang, dll.

Namun, "amplop" ini harus disesuaikan secara individual untuk pasien tersebut. Inilah yang disebut Zeig "custom-made."

Intervensi dilakukan untuk mengukur

Strategi terapeutik harus disesuaikan dengan masing-masing pasien, sehingga ia lebih bersedia untuk melakukannya. Dalam proses ini semua pedoman pengalaman yang dijelaskan oleh Yapko dan Zeig digunakan (lihat bab sebelumnya). Tujuan terapeutik akan lebih baik diterima jika sesuai dengan model dunia pasien.

Misalnya, jika seorang pasien menghargai petualangan, tugas-tugas terapeutik akan lebih baik diterima jika disampaikan sehingga mereka dirasakan sebagai petualangan. Jika pasien menghargai kelambatan dalam memahami, terapi harus dilakukan dalam langkah-langkah kecil dan lambat.

Untuk menentukan strategi yang paling tepat untuk pasien, perlu membuat metode untuk menyajikan ide-ide dari waktu ke waktu. Metode ini disebut "pemrosesan" oleh Zeig.

Pengolahan

Bagi Zeig (1992/1999), tidaklah cukup untuk mengidentifikasi tujuan dan menciptakan cara untuk "membungkusnya" atau menjadikannya individual. Terapis harus menciptakan suatu proses, sebuah drama untuk menawarkannya.

Zeig (1988) menyebut proses ini SISA: Sow - Intervene - Move on.

Terapis mulai dengan membangkitkan motivasi pasien, yang kemudian dimodelkan dalam kesiapan untuk merespons, terutama dalam sinyal minimum. Ini adalah cara untuk menyiapkan tanah agar subur.

Terapis memiliki intervensi utama yang disesuaikan. Alih-alih langsung menangani intervensi itu, "menabur", menciptakan ilusi tidak langsung dari teknik itu (Zeig, 1992b).

Kemudian terapis melanjutkan dengan langkah-langkah kecil yang membawanya lebih dekat ke intervensi utama, yang diikuti oleh masa tindak lanjut.

Namun, agar proses terapi menjadi efektif, itu harus terdiri dari Peristiwa Emosional Signifikan (Yapko, 1985; Zeig, 1992/1999). Artinya, nilai-nilai, kepercayaan, pandangan dunia tidak berubah sampai kebutuhan menentukan. Peristiwa emosional yang signifikan adalah pengalaman yang sangat kuat secara emosional sehingga nilai-nilai atau kepercayaan sebelumnya dilampaui dan ditinggalkan demi nilai, kepercayaan atau perilaku adaptif yang lebih relevan. Bagi Zeig, proses yang dijelaskan dalam terapi adalah pengalaman yang signifikan secara emosional yang mempromosikan perubahan terapeutik.

Bab 13: Apa yang berfungsi dalam terapi: Efektivitas terapi dalam kerangka Ericksonian

Para anggota Institute for the Study of Therapeutic Change di Chicago telah mendedikasikan - dalam terang penelitian yang dilakukan pada 1990-an - untuk mempelajari faktor-faktor yang menjelaskan perubahan terapeutik dan yang umum dalam semua pendekatan psikoterapi (Miller et al., 1997; Duncan et al., 1998; Duncan dan Miller, 2000; Duncan et al., Dalam pers).

Mereka menegaskan bahwa faktor kuratif yang umum dalam semua bentuk terapi, “terlepas dari orientasi teoretis (misalnya, individu, kelompok, keluarga, dll.) Atau dosis (frekuensi dan jumlah sesi), merupakan bahasa pemersatu [dari terapi]. Keempat elemen ini, menurut kontribusi relatif mereka terhadap perubahan terapi, adalah: (1) faktor ekstratherapeutik; (2) faktor hubungan terapeutik; (3) faktor model dan teknik; dan (4) faktor harapan, harapan, dan plasebo.”(Miller et al., 1997, hal. 24)

Faktor ekstratherapeutik: Klien dan lingkungannya

Lambert (dikutip dalam Duncan dan Miller, 2000) menetapkan faktor-faktor ini 40% dalam kontribusi mereka terhadap perubahan terapeutik. Mereka telah didefinisikan sebagai sumber daya yang dibawa klien ke terapi dan yang memengaruhi hidupnya di luar itu. Di antara faktor-faktor ini adalah ketekunan, keterbukaan, iman, optimisme, milik komunitas agama; dan semua situasi yang tidak diramalkan (dalam terapi) dan yang melibatkan interaksi kekuatan klien

dengan kejadian tak terduga (seperti pekerjaan baru atau krisis yang berhasil diselesaikan).

Kategori faktor perubahan terapeutik ini juga termasuk perubahan sebelum perawatan; Penelitian memperkirakan bahwa sekitar 15% klien menunjukkan peningkatan sebelum sesi perawatan pertama (Miller et al., 1997).

Faktor lain dari klien adalah apa yang disebut Duncan dan Miller (2000, 2001) "teori perubahan klien", yaitu harapan dan keyakinan yang dimiliki klien mengenai proses terapeutiknya dan apa yang akan membantunya berubah. Duncan dan Miller (2001) menyatakan bahwa ketika terapis menyambut teori perubahan klien, aliansi terapeutik meningkat (faktor terpenting kedua dalam kontribusinya terhadap perubahan terapeutik).

Faktor hubungan terapeutik

Lambert memberikan 30% hasil terapi yang berhasil untuk faktor ini. "Gerakan" terapis berikut memastikan aliansi terapeutik yang baik (Duncan et al., 1998): ketika terapis mengakomodasi perawatan dengan tujuan terapeutik klien; pengobatan sesuai dengan cara klien melihat terapi; dan, omong-omong, kondisi yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan perawatan yang mendefinisikan Carl Rogers: empati, rasa hormat, keaslian terapis, dan validasi klien.

Faktor model dan teknik teoretis

Miller dan rekan-rekannya sangat ironis tentang faktor ini, yang menurut penelitian Lambert berkontribusi 15% terhadap perubahan terapi; dan bahwa, bagaimanapun, dalam sebagian besar pendekatan terapi ia telah dipertahankan sebagai yang bertanggung jawab penuh atas perubahan tersebut.

Menurut Duncan dan Miller (2000), pendekatan-pendekatan yang membantu terapis untuk secara individual menerima tujuan klien, yang menggabungkan pandangan dunia klien untuk terapi, yang memanfaatkan peristiwa yang terjadi di luar terapi atau penggunaan. Lingkungan sosial tempat klien beroperasi, lebih berhasil dalam menyelesaikan masalah dalam perawatan.

Faktor harapan, harapan, dan plasebo

Lambert juga menugaskan faktor-faktor ini 15% dalam kontribusinya terhadap perubahan terapi yang berhasil. Faktor-faktor ini merujuk pada perasaan klien diperlakukan dengan baik oleh terapis, harapan perubahan yang dipromosikan oleh terapis dan kredibilitas model terapi dan teknik yang digunakan untuk klien. (Duncan dan Miller, 2000)

Duncan et al. (1998) menunjukkan bahwa sikap terapis berikut berkontribusi pada faktor ini: memiliki ritual penyembuhan; bahwa terapis percaya pada prosedur atau orientasi terapeutik; prosedur atau orientasi harus kredibel dan persuasif berdasarkan kerangka referensi klien; prosedur atau teknik harus didasarkan pada, atau dihubungkan dengan, ekstraksi pengalaman sukses klien

sebelumnya; dan orientasi sementara perawatan harus di masa depan.

Sekarang mari kita menganalisis, berdasarkan latar belakang yang baru saja dijelaskan, karakteristik terapi apa dalam kerangka Ericksonian yang dapat mendukung keberhasilan terapi.

Faktor ekstratherapeutik:

Dari sudut pandang faktor ekstratherapeutik, karakteristik khas dari pendekatan terapeutik Erickson yang dibahas dalam Bab 4 volume ini memungkinkan kita untuk mengamati bahwa konsepsi terapi yang diwariskan Erickson memberi kita pedoman bagi para terapis untuk mengoptimalkan kinerja profesional mereka dan berkontribusi. untuk terapi yang efektif: fokus pada masalah, pendekatan non-patologis, orientasi sementara di masa sekarang dan di masa depan, peran aktif klien dalam proses terapeutik, dan prinsip utama penggunaan terapeutik.

Aliansi Terapi:

Mengenai hubungan terapeutik, kami telah mengatakan sebelumnya bahwa Erickson dan Carl Rogers dianggap sebagai empati empati terapeutik (Gunnison, 1987) (lihat Bab 3). Erickson memiliki pengalaman dan kapasitas pengamatan yang memungkinkannya untuk menyadari hubungan seperti apa yang harus ia bangun dengan

kliennya, bersikap sangat arahan dalam beberapa kasus, kasar dan kasar dalam kasus lain, atau rumit dan permisif.

Tiga elemen utama dapat dibedakan dalam kemampuan Erickson untuk membangun aliansi terapeutik yang baik:

(1) Penerimaan dan penggunaan semua perilaku klien, dilanjutkan dari eksperimen mereka dalam menginduksi trans hipnosis dan yang tujuannya adalah untuk mencapai kerjasama pasien yang lebih besar;

(2) Komunikasi dengan klien menggunakan bahasa klien, dan beroperasi dari pandangan dunia konsultan sendiri. Erickson mempelajari tindakan ini sejak awal dalam eksperimen induksi transnya, terutama dalam pengelolaan "resistensi" terhadap trans terapi (Erickson dan Rossi, 1979); dan kemudian, jelas, ia menggeneralisasikan pola ini ke psikoterapi, apakah ia membantu dirinya sendiri dengan menggunakan trans hipnosis atau tidak.

(3) Fokusnya pada masalah klien saat ini, yang menyampaikan kepadanya bahwa ia benar-benar tertarik dengan masalahnya (Haley, 1980a).

Miller et al. (1997) dan Duncan et al. (dalam pers) telah menggambarkan serangkaian pedoman sehingga terapis dapat berkontribusi pada aliansi terapeutik yang baik, yang dapat memungkinkan setiap terapis untuk meningkatkan kemanjuran terapeutik mereka, karena tidak mungkin untuk menciptakan kembali kejeniusan Rogers atau Erickson dalam hal ini. Singkatnya, pedoman ini meliputi:

(1) Perlakuan harus mengakomodasi tingkat motivasi klien atau keinginannya untuk berubah.

(2) Perawatan harus mengakomodasi tujuan terapi klien.

(3) Perawatan harus mengakomodasi visi klien tentang hubungan terapeutik.

Faktor harapan, harapan, dan plasebo:

Menurut karakteristik terapi Erickson yang dijelaskan dalam Bab 4, ia memiliki konsepsi terapi yang mendorong harapan untuk perubahan, harapan dan optimisme pada pasiennya. Faktanya, kehidupannya sejak usia 17 tahun, ketika ia sakit poliomielititis, menunjukkan orientasi ke masa depan, optimisme, dan harapan untuk setiap percobaan. Dan sudah jelas bahwa Erickson menularkan karakteristik itu kepada pasiennya.

Terlepas dari karisma pribadi Erickson dan kemasyhuran yang ia peroleh sebagai terapis yang "cepat mengubah" orang, penggunaan hipnosis formal dalam perawatan psikologis memiliki nilai ritual dan plasebo dalam dirinya sendiri.

Jika kita membuat paralel antara penggunaan modern "hipnosis" dan obat perdukunan, kita akan menemukan itu (Pacheco, 2000b, hal 16-18):

«Obat perdukunan memiliki serangkaian pola budaya yang diulang dari satu budaya ke budaya lain: konteks religius, sakral, dibagikan oleh individu yang berpartisipasi di dalamnya; adanya semacam trans ritual; dan pesan atau resep untuk penyembuhan disampaikan oleh roh melalui dukun.

Dari sudut pandang ini, hipnosis klinis modern, terutama yang berfungsi dengan gagasan berbagai fungsi pikiran, juga memiliki karakteristik yang menyerupai upacara perdukunan.

Di sini perlu untuk memperkenalkan beberapa perbedaan untuk melakukan analisis semacam itu. Jelaslah bahwa meskipun proses resintesis internal dan proses pikiran-tubuh bertindak sama dalam setiap terapi yang melibatkan penyerapan internal dan mobilisasi sumber daya pribadi pengalaman, ada konteks yang berbeda ketika hipnosis formal dilakukan.

Dengan "hipnosis formal" kami akan mendefinisikan situasi di mana subjek ditempatkan dengan pemberitahuan bahwa "trance hipnotis" akan dilakukan. Terlepas dari jenis induksi yang digunakan dan saran yang diberikan, baik langsung atau tidak langsung, ada singularitas dalam fenomena ini yang menyarankan upacara perdukunan.

Di Barat, butuh beberapa abad untuk penjelasan budaya penyakit penyakit tubuh dan pikiran untuk membedakan diri dari kepercayaan yang disebut budaya "primitif" (dipahami oleh mereka sebagai budaya non-"beradab", yaitu, bukan "kebarat-baratan").

Pada Abad Pertengahan diasumsikan bahwa penyakit-penyakit pikiran disebabkan oleh tindakan kerasukan roh, dan hal yang sama terjadi dengan penyakit-penyakit tubuh, di samping gangguan-gangguan humoral. Resepnya sederhana: pengusiran setan atau metode yang lebih "dramatis" untuk mengusir setan keluar dari tubuh; dan tanaman ajaib dan berdarah untuk menyembuhkan penyakit tubuh. Sangat mungkin bahwa kelangsungan hidup

perawatan tubuh ini lebih rendah daripada budaya Amerika "primitif", karena penduduk asli Amerika memiliki kebijaksanaan besar mengenai tanaman obat, selain mengamati kebiasaan higienis yang tidak ada di Eropa.

Penemuan ilmu pengetahuan dalam Renaissance menyebabkan bahwa secara bertahap Kosmos dan Bumi dihuni makhluk halus, digantikan oleh hukum mekanika. Pergeseran paradigma ini juga memungkinkan pengembangan biologi dan aplikasi praktisnya, kedokteran, terutama sejak akhir abad ke-19 dan seterusnya.

Namun, ilmu kesehatan mental telah mengikuti jalur yang berbeda. Pada abad ke-18, Mesmer adalah "kurator" pertama yang memanggil "kekuatan baru" (yang dibingkai dalam paradigma fisika mekanistik) mencoba menjelaskan penyakit: gangguan pada magnet tubuh. Dapat dikatakan bahwa penyembuhannya melalui magnet hewan adalah penyembuhan pertama melalui kata.

Setelah Mesmer didiskreditkan, idenya terlahir kembali pada abad ke-19, yang sekarang disebut "hipnotisme." Namun, "entitas" diperlukan untuk menjelaskan terjadinya fenomena psikopatologis, peran yang sesuai dengan konsep "bawah sadar" atau "tidak sadar." Yaitu, sekali lagi yang tidak berwujud dan irasional muncul di abad di mana akal dan proses sadar memiliki keunggulan.

Kami berutang Freud pengenalan konsep ini dalam psikologi modern; Menggunakan bahasa "ilmiah" secara teoritis menunjukkan keberadaan iblis baru: alam bawah sadar dan dorongannya. Psikoanalisisnya, yang tujuannya untuk membuat alam bawah sadar (melestarikan jarak budaya) secara samar-samar mengingatkan kita pada tradisi

perdukunan, yaitu, dalam konteks penyembuhan, dengan seorang inisiat dalam misteri pikiran, kita menghadiri "pengusiran setan" modern dari setan-setan itu

Namun, dalam penggunaan hipnosis formal, proses induksi trance dan fenomena yang terkait dengannya memiliki kemiripan yang lebih besar dengan upacara perdukunan. Meskipun dalam pendekatan penggunaan Ericksonian, proses induksi trance belum tentu ritual (karena tidak dilakukan dengan cara yang sama dengan semua subjek dan tanggapannya sendiri digunakan dalam proses induksi), umumnya Dia telah mempersiapkan subjek dengan memperkenalkan gagasan bahwa bagian dari pikiran, yang didefinisikan sebagai sehat dan penyembuhan, pikiran bawah sadar, beroperasi secara bebas dalam keadaan itu. Artinya, terapis berusaha untuk membangkitkan fenomena tak disengaja, terutama ketika pengalaman trance disahkan (Erickson, Rossi dan Rossi, 1976; Erickson dan Rossi, 1979; Short, 1999).

Dalam upacara penyembuhan perdukunan, sang dukun mencapai keadaan gembira untuk berkomunikasi dengan dunia spiritual, dan roh-roh menunjukkan prosedur untuk menyembuhkan orang sakit. Pasien, yang berbagi dengan dukun tradisi budaya religius, siap untuk menerima penyembuhan yang dilakukan oleh roh melalui dukun.

Dalam hipnosis klinis modern, terapis bertanggung jawab untuk meratifikasi pasien bahwa ada proses tak sadar dan tidak sadar dalam dirinya, yang berada di luar kendali kehendaknya, dan itu akan digunakan untuk penyembuhan. Berbeda dengan upacara perdukunan, tempat penyembuhan datang dari luar; Dalam pendekatan penggunaan, terapis akan menggunakan kata-kata, baik secara langsung atau

metaforis, untuk merangsang proses resintesis internal ini yang, menurut pendapat Erickson, akan mengarah pada penyembuhan. Artinya, penyembuhan adalah hasil dari proses internal.

Perbedaan mendasar antara penggunaan klinis trance hipnosis dalam pendekatan Ericksonian dan metode klinis orang tua hipnosis adalah bahwa dalam penyembuhan hipnosis tradisional berasal dari luar (biasanya langsung), dari dokter dan bukan dari seorang inisiat di dunia spiritual seperti dalam penyembuhan perdukunan tradisional (di mana Rohlah yang melakukan penyembuhan melalui medium, sang dukun), [atau dari reorganisasi internal memproses sendiri seperti yang diasumsikan oleh Ericksonians]. »

Faktor model dan teknik teoretis

Menurut proposisi Duncan dan Miller (2000) sehingga pendekatan teoritis berkontribusi pada efektivitas terapi, tidak ada keraguan bahwa visi Erickson tentang terapi dan cara dia memahami perawatan psikoterapi dapat berkontribusi secara efektif untuk berubah. terapi

Namun, kurangnya sistematisasi yang ditulis oleh Erickson sendiri tentang sistem terapeutiknya, dan semangat yang berlaku dalam Psikoterapi mengenai nilai teori, teknik, dan penelitian ilmiah pada saat Erickson mulai menerbitkan artikel dan Ketika ia mulai terkenal di bidang psikoterapi, mereka telah berkontribusi pada kebingungan dalam pemahaman dan praktik pendekatannya.

Untuk memfasilitasi analisis ini, kita akan membahas model dan teknik teoretis secara terpisah.

1) Posisi atheoreal Erickson

Dari awal Psikoanalisis dan sampai hampir akhir abad ke-20, praktik psikoterapi telah dipahami oleh banyak penulis sebagai seperangkat teknik yang berasal dari teori tentang fungsi kepribadian manusia, dan penyesuaian psikologis dan ketidakcocokan. Maka, telah diasumsikan bahwa tujuan psikoterapi adalah pencapaian kesehatan atau adaptasi psikologis sebagaimana didefinisikan oleh teori kepribadian pada dasar teknik-teknik ini.

Oleh karena itu dalam banyak pendekatan atau "sekolah" psikoterapi, evaluasi psikologis yang panjang dan mahal dari pasien digunakan sebelum melakukan psikoterapi (Miller, Duncan, Johnson dan Hubble, dalam pers), yang akan memiliki didikte oleh teori untuk hasil evaluasi tersebut; terlepas dari tujuan pelanggan, masalah saat ini, dan bahkan memberikan informasi teoritis yang dapat menjadi iatrogenik untuk klien.

Ketika Erickson mengambil sikap "ateistik", yang ia tolak adalah kinerja psikoterapi yang dibingkai dalam kerangka kerja yang kaku, yang membatasi klien dan terapis. «[Erickson] berpendapat bahwa strategi intervensi yang paling efektif untuk pasien tertentu adalah yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien dan yang memanfaatkan bakat mereka. Secara konseptual, orientasi ini adalah kutub yang berlawanan dari setiap pendekatan teoretis yang didasarkan pada asumsi proses bersama di antara individu” (Zeig dan Munion, 1999, hal. 83) (penekanan pada yang asli) dan yang menghasilkan penerapan teknik yang sama

untuk masalah yang dianggap sama, tanpa mempertimbangkan karakteristik khusus klien.

Penelitian yang cermat terhadap karya Erickson menunjukkan bahwa ia memang memiliki asumsi (teoretis) yang mengarahkan usahanya, dan bahwa mereka agak terkait dengan kerangka kerja epistemologis (Nardone dan Watzlawick, 1992) (lihat Bab 4) untuk memahami alam. perubahan dan masalah psikologis, yang dengan penyesuaian psikologis dan ketidakcocokan dalam hal kepribadian manusia. Di hampir semua kasus klinis Erickson yang dilaporkan dalam literatur, terlepas dari teknik yang digunakan, kerangka epistemologis ini dapat ditemukan.

Meskipun Erickson menghormati orang dan kecenderungan mereka, ia juga memiliki teori pribadi tentang seperti apa kehidupan yang memuaskan; dan bahwa menurut deskripsi Haley (1980a) sesuai dengan "cita-cita kehidupan Amerika" sebelum tahun 70-an: menjadi mandiri dari orang tua ketika mereka menyelesaikan sekolah menengah, belajar dan / atau bekerja, menikah dan memiliki beberapa anak. Menurut Haley (1980a), Erickson memengaruhi pasiennya untuk "beradaptasi" dengan cita-cita kehidupan itu. (Untuk analisis etis, lihat Epilog).

2) Hipnosis sebagai "teknik"

Dari sudut pandang teknik, ini adalah bidang yang paling membingungkan dalam analisis kontribusi Erickson terhadap psikoterapi. Bahkan sekarang, lebih dari dua puluh tahun setelah kematian Erickson, masih ada pembicaraan tentang "Ericksonian hypnosis"; Ini mengurangi pekerjaan Erickson yang luas dalam psikoterapi, sementara tampaknya ada beberapa jenis hipnosis, yang tidak masuk akal.

Meskipun Erickson mengatakan bahwa "hipnosis" bukanlah terapi itu sendiri, tetapi merupakan sarana untuk mendapatkan kerjasama dari pasien (Erickson dan Rossi, 1979), adalah umum untuk menemukan bahwa literatur memperlakukan sumber daya terapi ini sebagai teknik. Dan terlebih lagi, banyak pengguna menganggap kendaraan pengaruh sebagai teknik. Selain itu, perbedaan yang jelas tidak dibuat antara metode untuk menginduksi trance hipnosis dan penggunaan klinis peningkatan kesiapan untuk menanggapi pasien "terhipnotis".

Kesalahpahaman ini dapat dipahami dalam kerangka pemikiran modernis dalam psikoterapi; yaitu, untuk gangguan yang diberikan, penggunaan teknik seperti itu disarankan, yang seharusnya telah divalidasi melalui penelitian.

Dan ini sangat jelas dalam penggunaan "hipnosis" dalam terapi; Karena dalam laporan klinis di mana hipnosis telah digunakan, ketiadaan metode induksi trance sering terjadi, baik pasien maupun gaya respons mereka terhadap terapis dijelaskan secara memadai; dan kemudian deskripsi yang luas dibuat dari apa yang dikatakan pasien bahwa ia dalam keadaan hipnosis (misalnya, lihat Hammond, 1990). Tampaknya kemudian bahwa ungkapan terapis (teknik?) Menyebabkan perubahan pada klien.

Sebagai contoh, perhatikan contoh berikut, diambil dari laporan untuk pengobatan onychophagy:

"Ketika kamu mulai membawa tanganmu ke mulut, hanya akan ada gerakan otomatis yang berlawanan. Anda tidak akan ingin melanjutkan kebiasaan masa kanak-kanak ini yang merusak tangan Anda dan mempermalukan Anda di

depan keluarga dan teman-teman Anda ... Ketika Anda mulai mengganggu kebiasaan menggigit kuku Anda, Anda akan merasakan kesejahteraan dan persetujuan diri sendiri. Dia akan mulai menghargai kuku dan tangannya dan bangga pada mereka. Kapan pun Anda berhasil menghindari menggigit kuku, Anda akan bangga pada diri sendiri karena telah mencapai tujuan yang berharga dan diinginkan.
”(Crasilneck and Hall, di Hammond, 1990, hlm. 429)

Patut ditanyakan, karakteristik pribadi apa yang dimiliki klien, yang oleh para penulis ini "menyarankan" penghambat perilaku itu? Otomat?

Tepatnya, untuk laporan-laporan seperti itu yang dirujuk oleh Erickson ketika dia menunjukkan bahwa bekerja dalam hipnoterapi lebih dari sekadar mendapatkan kepuasan pelanggan, tetapi harus dicari reorganisasi pengalamannya. Intervensi Crasilneck dan Hall ada di level konten, sementara pekerjaan yang diusulkan oleh Erickson sedang dalam proses.

Pada gilirannya, pernyataan berulang Erickson bahwa ketidaksadaran orang adalah kreatif (Erickson dan Rossi, 1979) dan bahwa mereka dapat bekerja secara mandiri (Rossi, 1980), telah memungkinkan untuk membuat pernyataan seperti berikut:

«[Mengenai penggunaan cerita didaktik dalam terapi] Kadang-kadang pasien saya mengaku bahwa, meskipun mereka memiliki sesi yang menyenangkan dengan saya di kantor, di mana mereka berfantasi atau membayangkan bagaimana menyelesaikan konflik mereka, tidak ada yang memiliki konsekuensi dalam hidupmu Mereka mengeluh bahwa “tidak ada perubahan dalam diri saya; di luar kantor

saya masih melakukan hal yang sama seperti sebelumnya. "Dalam kasus seperti itu, yang terbaik adalah pasien tetap duduk dan pasif sementara saya memberi tahu dia beberapa anekdot Erickson. Ini mungkin cerita panjang dan membosankan tentang pertumbuhan anak, dan di akhir sesi pasien menyesal bahwa dia tidak "sebagus" yang sebelumnya, dan menyatakan bahwa dia lebih suka sesuatu yang lebih dinamis. Anda bahkan bisa mengaku bosan. Dalam keadaan seperti itu, saya akan mengingatkan Anda bahwa pekerjaan yang kami coba lakukan bersama dilakukan pada tingkat bawah sadar, dan bahwa tidak masalah apa yang dilakukan pikiran sadar Anda sementara itu: nanti, saya sudah akan melihat perubahan penting dalam hidup Anda. Misalnya, Anda akan memberi tahu saya bahwa hubungan sosial Anda telah meningkat, bahwa Anda lebih berwirausaha atau percaya diri, atau bahwa Anda telah berganti pekerjaan. Dengan kata lain: aktivitas Anda terjadi di luar sesi; dalam hal ini, akulah yang menganggapnya." (Rosen, 1986, hlm. 43) (Penekanan pada aslinya)

Jelas, paragraf Rosen ini tidak layak mendapat komentar lebih lanjut.

Paradoks dalam pekerjaan Erickson - dan yang berkaitan dengan semangat waktu di mana ia mengembangkan karir profesionalnya - adalah bahwa meskipun ia adalah salah satu terapis pertama yang menyadari bahwa terapi efektif adalah terapi yang terdiri dari desain, perawatan individual, yang akan mempertimbangkan karakteristik unik dari setiap pasien, ketika menggambarkan intervensi klinis pasien tampak terdegradasi ke latar belakang, menyoroti dengan sangat rinci intervensi klinis yang dilakukan oleh Erickson, dan - mengapa tidak mengatakannya - ia tampak mengambil

semua kredit dari pekerjaan terapeutik (Duncan dan Miller, 2000), meskipun ia berulang kali menulis bahwa klien bertanggung jawab atas kesuksesan (Erickson dan Rossi, 1979).

Tidak ada keraguan bahwa cara ini menghubungkan intervensi terapeutiknya (Erickson 1980a, b, c, d), dan cara Haley (1980a, 1985) mentranskripsikan percakapannya dengan Erickson, menciptakan kesan pembaca berada di depan sebuah Pahlawan modern psikoterapi. Ini, tentu saja, dapat berkontribusi pada pengembangan sekte Erickson dan bahwa para terapis yang dengan penuh semangat mencari teknik untuk diterapkan pada pasien, mencoba mengulangi sebagai "burung beo" prestasi Ericksonian itu ... dengan akibatnya membuang-buang waktu terapi yang berharga.

Sekarang, jika Erickson hanya secara keliru dikaitkan dengan pendekatan "hipnoterapi" dan "hipnosis Ericksonian," apa status "hipnosis" itu menurut data empiris?

Matthews et al. (1998), dalam tinjauan literatur, mencoba menjawab dua pertanyaan mengenai "hipnosis" Erickson: "Seberapa efektif pendekatan hipnosis bila dibandingkan dengan pendekatan lain? (2) Elemen apa dari pendekatan yang merupakan pusat efektivitasnya?" (P. 239)

Para penulis ini mempelajari data empiris (diperoleh melalui penelitian laboratorium) untuk empat asumsi dasar "Ericksonian hypnosis": "(1) hipnosis adalah kondisi kesadaran yang berubah; (2) ada indikator dari kondisi yang diubah ini yang membedakannya dari kondisi terjaga; (3) hypnotizability subjek / klien lebih merupakan fungsi dari kemampuan hipnotis (mis., Strategi pemanfaatan) daripada kemampuan subjek / klien; dan (4) penggunaan saran tidak

langsung, setidaknya dalam beberapa kasus, lebih efektif dalam menghasilkan respons hipnosis daripada saran langsung." (Matthews et al., 1998, p. 242)

Menganggap hipnosis sebagai kondisi kesadaran yang berubah, hingga hari ini berbagai ahli teori gagal mencapai kesepakatan (Kirsch, 1997a). Ada penulis yang menyimpulkan bahwa respons fisiologis yang terkait dengan trance hipnosis juga dapat ditemukan dalam kondisi lain dari stimulasi, pencitraan, dan proses simbolik.

Penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada indikator untuk memastikan bahwa subjek dalam trans hipnosis, kecuali laporan subjek sendiri; «Rasakan berbeda dalam pengalaman hipnosis Anda» (Matthews et al., 1998, hlm. 245).

Demikian juga, para peneliti belum dapat menyetujui keberadaan atau tidak fitur "hypnotizability"; yaitu, kemampuan bawaan subjek untuk mengikuti dan mewujudkan "saran" para penghipnotis.

Dan mengenai pertanyaan terakhir - saran langsung versus tidak langsung - tidak ada perbedaan yang ditemukan.

Berita buruk bagi mereka "ericksonian" atau ahli terapi hipnotis yang menganggap hipnosis - sebagai teknik - tanggung jawab untuk perubahan pada pasien mereka.

Sebelum melanjutkan dengan analisis Matthews et al. (1998), perlu untuk menyoroti kritik saya tentang cara penulis menangani masalah ini.

Pertama, mereka memulai artikel mereka dengan mengutip investigasi oleh Kirsch et al. dilakukan pada tahun 1995, di

mana, melalui metodologi meta-analisis yang membandingkan terapi perilaku-kognitif dengan terapi hipnosis versus terapi perilaku kognitif tanpa hipnosis, «ditemukan bahwa efek penambahan hipnosis ke psikoterapi cukup besar, terutama dalam perawatan obesitas »(Matthews et al., 1998, p. 240) (penekanan ditambahkan) Mungkin ditanyakan, bagaimana hipnosis ini ditambahkan? Pembacaan di antara baris kalimat sebelumnya memberi tahu saya bahwa Matthews et al. Mempertimbangkan hipnosis sebagai fenomena nyata, variabel independen yang dapat diukur dalam besarnya, dan ditambahkan atau dihilangkan dalam desain eksperimen klasik ("keras")).

Dalam ulasan mereka tentang literatur, mereka juga tidak membedakan seperti halnya dengan definisi APA mengenai apakah atau tidak apa yang terjadi dalam konteks "hipnosis" itu terkait dengan prosedur hipnosis "pelamar".

Definisi APA adalah sebagai berikut:

Hipnosis adalah prosedur di mana profesional kesehatan atau peneliti menyarankan kepada klien, pasien atau subjek, perubahan dalam pengalaman sensorik, persepsi, pemikiran atau perilaku. Konteks hipnosis umumnya ditetapkan melalui prosedur induksi. Meskipun ada berbagai bentuk induksi hipnosis, sebagian besar termasuk saran untuk relaksasi, ketenangan dan kesejahteraan. Instruksi untuk membayangkan atau memikirkan pengalaman yang menyenangkan biasanya termasuk dalam induksi hipnosis.

Orang merespons hipnosis dengan berbagai cara. Beberapa menggambarkan pengalaman mereka sebagai kondisi kesadaran yang berubah. Yang lain menggambarkan

hipnosis sebagai kondisi kesadaran normal dengan fokus perhatian, di mana mereka merasa sangat tenang dan santai. Terlepas dari bagaimana dan tingkat responsnya, kebanyakan orang menggambarkan pengalaman itu sebagai sangat menyenangkan.

Beberapa orang merespons dengan sangat baik terhadap sugesti hipnosis dan lainnya merespons lebih sedikit. Kemampuan seseorang untuk mengalami sugesti hipnosis dapat dihambat oleh ketakutan dan kekhawatiran yang muncul dari kesalahpahaman umum. Berlawanan dengan bagaimana hal itu ditampilkan dalam buku, film atau di televisi, orang yang dihipnotis tidak kehilangan kendali atas perilaku mereka. Biasanya mereka menyadari siapa mereka dan di mana mereka berada, dan kecuali amnesia telah secara khusus disarankan, mereka umumnya mengingat apa yang terjadi selama hipnosis. Hipnosis membuat orang mengalami saran lebih mudah, tetapi tidak memaksa mereka untuk memiliki pengalaman itu.

Hipnosis bukanlah jenis terapi, seperti psikoanalisis atau terapi perilaku. Sebaliknya, itu adalah prosedur yang dapat digunakan untuk memfasilitasi terapi. Karena itu bukan pengobatan itu sendiri, pelatihan hipnosis tidak cukup untuk melakukan terapi. Hipnosis klinis harus digunakan oleh profesional kesehatan yang terlatih dan terakreditasi dengan baik (misalnya, psikolog klinis), yang juga telah dilatih dalam penggunaan klinis hipnosis dan bekerja dalam bidang keahlian profesional mereka. (Kirsch, 1997b, p. 106-107)

Dalam pengalaman klinis dan mengajar saya, saya telah dapat memverifikasi laporan yang berbeda dari mata pelajaran yang sama dalam situasi pencitraan terarah yang

khas versus pencitraan yang sama yang menggunakan bahasa permisif dan metaforis dan yang mencari terjadinya fenomena tidak disengaja, dan yang disampaikan mencocokkan (mencocokkan) dengan respons nonverbal subjek.

Dalam gambaran tipikal, diasumsikan bahwa semua subjek adalah serupa, sehingga mereka diberikan instruksi yang sangat spesifik untuk materi yang akan dibayangkan, karena kemungkinan besar hanya mereka yang dapat mengakomodasi instruksi dengan instruksi yang berhasil. terapis. Perhatikan citra terarah berikut, yang diambil dari buku terapi pengalaman, yang dihadapkan dengan versi yang ditulis ulang dalam bahasa yang konotasinya menambah sesuatu yang berbeda dengan aspek denotatif dari citra:

Sumber asli

- (Setelah strategi relaksasi yang mendalam)

“Aku ingin dia membayangkan bahwa dia berjalan di jalan setapak di pegunungan pada malam hari. Ada bulan purnama dan yang memungkinkan Anda untuk melihat jalan dengan jelas dan banyak lingkungan ... Seperti apa jalan itu? ... Apa lagi yang bisa Anda lihat di sekitar Anda? ... Bagaimana perasaan Anda saat naik menyusuri jalan setapak itu? ... Tepat di depan Anda ada jalan setapak kecil yang mengarah ke sebuah gua di mana orang yang sangat bijak hidup, mampu menjawab pertanyaan apa pun yang ingin Anda tanyakan kepadanya. Ambil jalan samping itu dan

berjalan menuju gua orang bijak ... Perhatikan bagaimana itu berubah di sekitar Anda saat Anda menyusuri jalan setapak dan mendekati gua ...

Metafora

- (Setelah strategi relaksasi yang dalam atau "induksi" trance hipnosis)

Ada mimpi dan mimpi, dan seorang pasien saya belajar dari itu ... Dia belajar bahwa ada mimpi yang dilupakan segera setelah memimpikannya ... di sisi lain, yang lain berputar dalam pikiran setelah seseorang terbangun ...

Dan mimpi yang dia ceritakan kepada saya adalah salah satu mimpi di mana orang tahu bahwa hal-hal penting telah terjadi, dan meskipun kita tidak dapat segera mengetahui apa hal penting yang terjadi, ide atau gambar mimpi itu datang berulang kali ke pikiran ... kapan saja kadang-kadang ... Bahkan jika sulit untuk mengetahui dengan pasti apakah itu benar-benar diimpikan atau hidup ...

Dia mengatakan kepada saya bahwa dia tiba-tiba melihat dirinya berjalan di sepanjang jalan gunung ... di malam hari. Ada bulan purnama dan dia bisa melihat jalan dengan jelas dan sebagian besar dari sekitarnya ... Dia bisa mengamati jalan dan karakteristiknya ... dia bisa melihat sekeliling dan melihat pemandangan ... dan menarik baginya untuk bertanya-tanya bagaimana Saya merasa sambil berjalan di sepanjang jalan itu ...

Tiba-tiba dia menyadari bahwa di depannya ada jalan samping ... dan kau tahu seperti apa mimpi itu ... tiba-tiba dia tahu jalan itu akan membawanya ke sebuah gua di mana seorang pria yang sangat bijaksana tinggal ... mampu

menjawab apa pun pertanyaan yang ingin saya tanyakan ... Rasanya seperti dorongan ... seolah-olah tubuhnya ingin berjalan ke gua orang bijak ... dan dia, tentu saja, mengikuti tubuhnya ... Dia bisa menyadari dalam cahaya bulan bagaimana bintang alam berubah saat ia maju di sepanjang jalan itu dan mendekati gua ...

Analisis

Pengantar metafora, yang tujuannya adalah untuk menciptakan harapan tentang apa yang akan datang, sementara ide-ide meluncur untuk apa yang akan terjadi di akhir cerita.

Saran permisif, sehingga subjek mengisinya dengan pengalamannya sendiri.

Undangan permisif untuk mengubah arah, dan pengenalan karakter baru.

Sumber asli

Ketika Anda tiba di gua, Anda akan melihat api unggun kecil di depan gua, dan Anda akan dapat samar-samar melihat orang bijak yang diam oleh cahaya api yang berkelap-kelip ... Dekati api unggun, dekati lebih banyak kayu di atas api dan duduk dengan tenang ... Saat api bersinar lebih intens, Anda akan dapat melihat pria itu lebih jelas. Luangkan waktu untuk sepenuhnya menyadarinya, pakaiannya, tubuhnya, dagingnya, matanya ...

Metafora

Sesampainya di gua setelah beberapa saat, dia melihat api unggun kecil di depan gua, dan samar-samar bisa melihat orang bijak dengan cahaya api yang berkelap-kelip ... Dia mendekati api unggun dan meletakkan lebih banyak kayu di atas api, dan duduk dengan tenang ... Saat api bersinar lebih terang, dia bisa melihat dengan lebih jelas orang bijak ... Dia bisa memperhatikan orangnya ... pakaian yang dia kenakan ... tubuhnya. .. dagingnya ... matanya ...

analisis

Sumber asli

Sekarang tanyakan kepada orang bijak itu sesuatu yang penting bagi Anda. Ketika Anda mengajukan pertanyaan ini, teruslah memandang orang bijak itu dan lihat bagaimana dia bereaksi terhadap apa yang Anda katakan. Dia dapat menjawab Anda hanya dengan kata-kata, atau juga dengan gerakan atau ekspresi wajah, atau ia dapat menunjukkan sesuatu kepada Anda ... Respons macam apa yang ia berikan kepada Anda? ...

Metafora

Tiba-tiba, dia merasakan sebuah pertanyaan muncul dari dalam dirinya untuk menanyakan orang bijak itu ... Dan ketika dia mengajukan pertanyaan ... dia melihat bagaimana dia bereaksi terhadap apa yang dia katakan ... Pada saat yang sama dia tahu bahwa orang bijak itu Saya bisa

menjawab dengan kata-kata, atau dengan gerakan, atau dengan ekspresi wajah ... atau saya bisa menunjukkan sesuatu ...

Orang bijak menjawab dengan caranya sendiri ... dan pasien saya merasa bahwa jawaban ini datang sangat dalam ... bahkan jika dia tidak memahaminya pada saat itu ...

Analisis

Sumber asli

Menjadi sekarang orang bijak ... Bagaimana keberadaan Anda menjadi orang bijak? ... Bagaimana perasaan Anda dan bagaimana kehidupan Anda? ... Bagaimana sikap Anda terhadap pengunjung yang mengajukan pertanyaan kepada Anda? .. Apa yang Anda rasakan terhadap pengunjung? ... Apa yang Anda katakan kepada pengunjung, baik melalui kata-kata, gerakan atau tindakan? ...

Metafora

Menjadi sekarang orang bijak ... Bagaimana keberadaan Anda menjadi orang bijak? ... Bagaimana perasaan Anda dan bagaimana kehidupan Anda? ... Bagaimana sikap Anda terhadap pengunjung yang mengajukan pertanyaan kepada Anda? .. Apa yang Anda rasakan terhadap pengunjung? ... Apa yang Anda katakan kepada pengunjung, baik melalui kata-kata, gerakan atau tindakan? ...

Analisis

Sumber asli

Menjadi diri sendiri lagi dan melanjutkan dialog dengan orang bijak. Apakah Anda mengerti apa yang dia katakan? ... Apakah Anda memiliki pertanyaan lain untuk ditanyakan padanya? ... Apa yang Anda rasakan terhadap orang bijak? ...

Metafora

Tiba-tiba dia mendapati dirinya sama dan melanjutkan dialognya dengan orang bijak itu ... (Diam) Dan dia bisa mengerti apa yang dia katakan ... Dan muncul pertanyaan baru untuk orang bijak itu ... Selain itu Dia mampu merasakan berbagai perasaan terhadap pria bijak itu

Analisis

Sumber asli

Sekarang jadilah orang bijak lagi dan lanjutkan pembicaraan ... Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan kepada pengunjung? ...

Metafora

Dan lagi dia merasa dia adalah orang bijak ... dan dapat melanjutkan percakapan dengan pengunjung itu ... Dan dia merasa bahwa dia harus memberi tahu pengunjung hal-hal lain ... (Diam)

Analisis

Sumber asli

Jadilah dirimu lagi. Segera dia harus mengucapkan selamat tinggal kepada orang bijak ... Katakan apa yang kamu inginkan sebelum pergi ... Tepat ketika dia akan mengucapkan selamat tinggal, pria bijak itu beralih ke sebuah koper kulit tua di belakangnya dan mencari sesuatu yang sangat istimewa untuk diberikan padanya. ... Ambil sesuatu dari koper dan berikan padanya untuk dibawa bersamamu ... Lihatlah hadiah yang telah dia berikan padamu ... Apa yang kamu rasakan terhadap orang bijak itu sekarang? ... Katakan padanya bagaimana perasaannya dan perlahan mengucapkan selamat tinggal padanya ...

Metafora

Dia sama lagi ... dia tahu dia harus mengucapkan selamat tinggal kepada orang bijak ... Dia merasa dia harus mengatakan kepadanya lebih banyak hal sebelum dia pergi ... (Diam)

Dan tepat ketika dia hendak mengucapkan selamat tinggal, orang bijak itu berbalik ke sebuah koper kulit tua yang ada di belakangnya, dan mencari sesuatu yang sangat istimewa untuk diberikan padanya ... Dia mengambil sesuatu dari koper dan menyerahkannya kepadanya untuk dibawa bersamanya ...

Dia melihat hadiah yang diberikan oleh orang bijak itu ... dia merasakan banyak perasaan terhadap orang bijak pada saat itu ... (Diam) Dan dia bisa mengatakan kepadanya apa yang dia rasakan ... dan perlahan mulai mengucapkan selamat tinggal padanya ...

Analisis

Sumber asli

Sekarang kembali dan mulai turun gunung, membawa hadiah ... Sambil berjalan di sepanjang jalan, lihat dengan hati-hati di jalan untuk mengingatnya dan untuk mengunjungi orang bijak lagi kapan pun Anda mau ... Sadarilah lingkungan dan bagaimana merasakan ...

Metafora

Dan dia mulai turun dari gunung, membawa hadiah ... Sambil berjalan di sepanjang jalan dia memperhatikan jalan, untuk mengingatnya ... dia tahu bahwa dia dapat

mengunjungi orang bijak itu berapa kali dia inginkan ... Dia melihat ke arahnya. sekitar dan saya merasa bahwa sesuatu yang sangat penting telah terjadi pada malam istimewa itu ... (Diam)

Analisis

Sumber asli

Tutup mata Anda sekarang dan bawa hadiah Anda ketika Anda kembali ke ruangan ini ... Luangkan waktu sekarang untuk memeriksa hadiah itu lebih hati-hati ... Apa yang dia berikan kepada Anda? ... Benar-benar menemukan sesuatu yang lain tentang hadiah itu .. Sentuh ... lari ... balikkan dan lihat dengan hati-hati ...

Metafora

Sudah kembali ke kamarnya, tidak tahu apakah dia sudah bangun atau masih bermimpi ... dia mengambil waktu untuk memeriksa dengan hati-hati hadiah itu ... Mengamati apa yang telah diberikan oleh orang bijak itu ... (Diam) Dia merasa dia mampu cari tahu apa yang benar-benar diberikan orang itu kepadanya ... Dia bisa menyentuhnya ... menciumnya ... melihatnya dengan hati-hati ...

Analisis

Sumber asli

Menjadi hadiah sekarang. Identifikasi diri Anda dengan itu dan gambarkan diri Anda. Bagaimana Anda menjadi hadiah? ... Bagaimana perasaan Anda menjadi hal itu? ... Apa kualitas Anda? ... Apa yang Anda lakukan atau bagaimana itu dapat digunakan atau dihargai? ...

Metafora

Tiba-tiba dia merasa dialah hadiah ... memperhatikan kualitas hadiah ... Ingin tahu apa yang dia lakukan atau bagaimana itu bisa digunakan atau dihargai ...

Analisis

Sumber asli

Jadilah diri Anda sendiri lagi, lihat hadiah itu dan lihat apakah Anda dapat menemukan hal lain tentang hal itu ... Apakah Anda melihat adanya perubahan atau detail yang tidak Anda lihat sebelumnya? ... Sekarang simpan dengan hati-hati hadiah ini dalam ingatan Anda ... dan ucapkan selamat tinggal padanya untuk saat ini ... »

(Stevens, 1976, p. 163-164)

Metafora

Dan setelah bangun dan menjadi sama lagi, dia dapat melihat hadiah itu, seperti dia ada di depannya ... dan dia dapat menemukan lebih banyak hal tentang dia ... (Diam)

Dan dia tahu bahwa dia bisa menyimpan hadiah itu dalam ingatannya ... dan membawanya ke hadiahnya saat dia membutuhkannya ... dia bisa mengucapkan selamat tinggal pada hadiah itu ... karena dia tahu dia akan membawanya, di dalam dirinya ...

Dan Anda tahu, itu adalah mimpi yang istimewa, salah satu mimpi itu di mana ketika kita bangun, kita dapat mengetahui apa yang kita impikan, jika itu berguna bagi kita sekarang ... atau kita tahu bahwa kita memimpikan sesuatu yang penting bahwa pikiran batin kita akan terus mengembangkan dirinya dalam mimpi masa depan, atau sepanjang hari, tanpa khawatir tentang tugas kita yang biasa ..

Analisis

Sekarang, kita tahu melalui laporan literatur dan pengalaman klinis itu sendiri, bahwa pencitraan dan relaksasi bukan satu-satunya metode untuk "induksi" trance. Dapatkah proses yang dilakukan dalam metode kebingungan

Erickson (Erickson, 1964 / 1980c) dan dalam "manajemen resistensi trans" (Erickson,) dijelaskan dengan mudah sesuai dengan definisi biasa "hipnosis"? 1964 / 1980b, e, f; Erickson dan Rossi, 1979)?

Mari kita menganalisis hal-hal berikut:

«Dalam teknik ini, tergantung pada latar belakang pendidikan mata pelajaran, penjelasan yang tepat dan santai diberikan dari konsep umum pikiran sadar dan tidak sadar. Demikian pula, ada penjelasan instruktif kasual - meskipun hati-hati - tentang aktivitas ideomotor, mengutip contoh-contoh yang sudah dikenal, termasuk pengangkatan tangan.

Kemudian, dengan sangat sederhana, mereka disuruh duduk dengan tenang, meletakkan telapak tangan mereka di paha mereka dan mendengarkan dengan cermat pertanyaan yang akan diajukan. Dijelaskan bahwa pertanyaan ini hanya dapat dijawab oleh pikiran bawah sadar Anda, bukan oleh pikiran sadar Anda. Ditambahkan bahwa mereka dapat menawarkan jawaban sadar, tetapi jawaban seperti itu hanya akan menjadi komentar sadar dan bukan jawaban nyata untuk pertanyaan itu. Mengenai pertanyaan itu sendiri, itu mungkin salah satu dari banyak pertanyaan yang dapat ditanyakan, dan tidak ada artinya bagi orang tersebut. Tujuannya adalah memberi kesempatan pada pikiran bawah sadar untuk memanifestasikan dirinya. Penjelasan tambahan ditawarkan bahwa jawaban akan menjadi jawaban ideomotor dari satu atau sisi lain naik,

bahwa kiri berarti jawaban "tidak", hak jawaban "ya" untuk pertanyaan yang diajukan ke pikiran bawah sadar.

Kemudian muncul pertanyaan, "Apakah pikiran bawah sadar Anda berpikir Anda bisa mengalami trans?" Elaborasi tambahan juga ditawarkan: "Secara sadar Anda tidak dapat mengetahui apa yang dipikirkan atau diketahuinya oleh pikiran bawah sadar Anda. Tetapi pikiran bawah sadar Anda dapat memungkinkan pikiran sadar Anda menemukan apa yang Anda pikirkan atau pahami, dengan proses sederhana menyebabkan pengangkatan di tangan kanan atau di kiri. Dengan demikian, pikiran bawah sadar Anda dapat berkomunikasi dengan pikiran sadar Anda dengan cara yang mudah dikenali. Sekarang lihat tanganmu dan lihat apa jawabannya. Baik Anda maupun saya tidak tahu apa yang dipikirkan pikiran bawah sadar Anda. Cobalah perhatikan gerakan kecil itu, cobalah untuk merasakannya dan melihatnya, dan nikmati sensasi ketinggian dan nikmati apa yang dipikirkan oleh alam bawah sadar Anda. "

Terlepas dari tangan mana yang Anda layang, keadaan trance terjadi secara simultan, seringkali dengan tipe sleepwalking. Biasanya disarankan untuk menggunakan -sebelum menilai - trance segera, karena subjek cenderung untuk mengubah orientasi diri mereka dengan segera. Secara umum itu dilakukan dengan cara yang lebih baik dengan mengatakan dengan sederhana dan santai, "Sangat menyenangkan mengetahui bahwa alam bawah sadar Anda dapat berkomunikasi dengan pikiran sadar Anda dengan cara ini, dan ada banyak hal lain yang dapat dipelajari oleh

pikiran bawah sadar Anda. Misalnya, sekarang Anda telah belajar bahwa Anda dapat mengembangkan kondisi trance dan dapat melakukannya dengan sangat baik, Anda dapat mempelajari berbagai fenomena trance. Misalnya, Anda mungkin tertarik pada _____”, dan kebutuhan situasinya dapat dipenuhi.

Erickson menyatakan bahwa subjek yang berpengalaman dalam apa yang telah menggunakan teknik ini, telah segera mengenali dan berkomentar, “Sangat menarik! Tidak peduli apa jawaban yang Anda berikan, Anda harus terlebih dahulu mengalami trans.”

Subjek yang menolak induksi dengan cara ini cenderung untuk mengarahkan kembali diri mereka pada upaya pertama untuk mengevaluasi atau menggunakan trance. Namun, banyak dari mereka akan dengan mudah memasuki trans ketika mereka diberitahu, “Dan Anda dapat memasuki trans dengan mudah dan cepat ketika pikiran bawah sadar Anda menjawab pertanyaan ini, hanya dengan terus menonton bagaimana pikiran bawah sadar Anda terus menggerakkan tangan Anda ke arah Anda. wajah Saat tangan Anda bergerak ke atas, mata Anda akan tertutup dan Anda akan memasuki trans yang dalam.”

*Pertimbangan penting dalam teknik ini adalah sikap ekspektasi total, peluang dan kesederhanaan di pihak operator, yang menempatkan tanggung jawab pengembangan apa pun sepenuhnya pada subjek.
”(Erickson, 1959 / 1980b, hlm. 185-186)*

Erickson dan Rossi (1980e) menyebut prosedur sebelumnya "paksaan terapi ganda"; yang, dari sudut pandang saya, hanya dapat dianalisis dalam hal nilai komunikasinya (dalam arti pragmatis) (Rossi dan Jichaku, 1992), bukan sebagai sesuatu yang dipaksakan, diinduksi dalam pikiran pendengar.

Aspek lain yang perlu dipertimbangkan untuk analisis hasil, adalah kenyataan bahwa motivasi dan tujuan dari subjek eksperimental memiliki sedikit kesamaan dengan mereka yang mencari pengobatan "dengan" hipnosis. Ulasan oleh Matthews et al. (1998) mempertimbangkan analisis studi eksperimental, dengan desain klasik dan kuantitatif. Erickson tidak menggunakan desain eksperimental klasik dalam eksperimennya, ia menggunakan metodologi kualitatif, studinya adalah deskripsi lapangan; dan bagian penting dari penelitiannya dilakukan dalam konteks klinis, dan ketika itu dalam konteks "laboratorium", ini adalah kantornya dan "eksperimen" dapat berlangsung berjam-jam atau sehari-hari bekerja dengan subjek yang sama. Jadi "hipnosis Ericksonian" yang terkenal - ekspresi yang mana Erickson akan menertawakan rahang yang berayun - yang telah diubah menjadi artefak sesuai dengan visi modernis (dan hal yang sama berlaku untuk hipnosis "lain") harus dipelajari melalui metode kualitatif; dan harus berjalan dengan cara yang sama dengan "hipnosis otoriter" dan "hipnosis standar", karena ada juga interaksi sosial antara penghipnotis dan subjeknya.

Seperti Matthews et al. (1998) tidak menemukan dukungan "keras" untuk premis hipnosis Ericksonian, kemudian menggunakan teori pengaruh sosial untuk menganalisis "hipnosis" itu.

Para penulis ini menulis yang berikut tentang hal itu:

Jika tidak ada dukungan empiris untuk gagasan keadaan hipnosis, jika hipnotis mungkin lebih merupakan fungsi dari subjek / klien daripada keterampilan pemanfaatan hipnotis, dan jika tidak ada data empiris yang meyakinkan dalam mendukung keunggulan saran tidak langsung Apa yang kita bicarakan ketika kita merujuk pada hipnoterapi Erickson dan Ericksonian? [...] Sherman dan Lynn (1990) mengemukakan bahwa kecemerlangan klinis Milton Erickson dapat dipahami dalam kerangka psikologis sosial. Kemampuan unik Erickson adalah kemampuannya untuk meningkatkan motivasi, harapan klien, dan keyakinan bahwa perubahan terapeutik akan terjadi. Kami akan mengusulkan bahwa kedalaman "hipnosis" hipnosis, "dan" hipnosis adalah konstruksi yang pada akhirnya memiliki makna kurang dari harapan dan motivasi. Sherman dan Lynn juga menyarankan bahwa keahlian klinis Erickson disebabkan oleh penggunaan reaktansi, menabur, membingkai / membingkai ulang pasien; peningkatan upaya pasien; dan untuk dimasukkannya pasien sebagai peserta aktif dalam konteks pengaruh sosial.

[...] Posisi kami adalah bahwa esensi dari pendekatan Erickson adalah menciptakan harapan untuk perubahan;

mengganggu, mengalihkan perhatian, mengisi pikiran sadar; dan menciptakan konteks untuk klien di mana perubahan dalam narasi itu bisa terjadi. Dari perspektif ini, hipnosis adalah interaksi sosial yang dibangun oleh terapis dan klien, dari mana beberapa realitas dapat muncul untuk klien. Hipnosis menjadi suatu bentuk komunikasi di mana klien diberi konteks di mana [mereka] dapat mengembangkan narasi vital yang lebih berguna daripada yang mengarah pada terapi. (hal. 253, 257-258) (Penekanan ditambahkan)

Seperti yang dapat dilihat oleh pembaca, kesimpulan Matthews et al. (1998) mengenai efektivitas metode pengaruh sosial Erickson, mereka terkait erat dengan faktor-faktor efikasi terapi yang dijelaskan oleh Miller et al. (1997).

Kami akan menyimpulkan bab ini dengan beberapa refleksi tentang Kongres Ericksonian terakhir yang diadakan di Phoenix pada bulan Desember 2001, dan di mana ulang tahun Erickson yang ke-100 dirayakan:

«Selama para peneliti melanjutkan di Tower of Babel (Miller et al., 1997), berjuang untuk menemukan" teknik "mana yang lebih baik daripada yang lain, tanpa mengevaluasi variabel yang sama pentingnya dengan cara di mana teknik tersebut disampaikan, diskusi tentang "Hipnosis" adalah [lebih efektif] akan berlanjut untuk selama-lamanya, seperti diskusi Bizantium yang tidak menghasilkan apa-apa.

Tidak masuk akal bahwa pada tahun 2001, masih ada artikel dan situs web yang menganggap "hipnosis" sebagai teknik; masuk akal karena berbagai alasan:

a) "hipnosis" adalah keadaan yang didefinisikan oleh [subjek dan terapis], bukan [hanya] oleh terapis;

b) pengalaman trans adalah fenomena yang tergantung pada variabel subjek dan variabel peneliti / terapis;

c) teknik terapi adalah cara untuk melanjutkan; yaitu, pesan-pesan yang memiliki struktur tertentu yang dapat dilihat dan bahwa, singkatnya, adalah resep perilaku, pemahaman, perasaan; yang dilakukan oleh klien, atas persetujuan atau frustrasi dari dokter;

d) karena itu, "hipnosis" harus dipahami sebagai konteks terapis / klien di mana fenomena tertentu yang berkorelasi dengan resep yang pertama adalah mungkin, dan yang pada akhirnya adalah pengalaman yang terjadi di bawah kulit klien, dan yang hanya dapat kami akses melalui laporan lisan Anda.

"Hipnosis" telah ditegaskan kembali, seperti banyak konsep lain dalam psikoterapi, dan saya percaya bahwa pekerjaan demistifikasi terapis Ericksonian dari konsep yang direvisi adalah penting untuk menjaga kesehatan dan kehormatan pendekatan.

Realisasi penyelidikan klinis adalah fundamental, di mana konteks terapeutik yang dibuat dengan tujuan strategis

dibedakan (yaitu, untuk mempengaruhi klien sesuai dengan mode kolaborasi atau respons mereka) dari resep yang kita sebut "teknik". Karena ini adalah tugas yang sulit, kami menyarankan Anda untuk bersabar dan mengambil kursus metodologi kualitatif yang baik, dan kursus di mana Anda belajar untuk memperhitungkan variabel-variabel klien; Untuk saat ini, kami sarankan Anda mempelajari karya yang diterbitkan pada terapi interaksional dan terapi berorientasi solusi, karena tampaknya para perintis ini menangkap sebelum banyak orang Erickson kunci untuk melakukan terapi dalam kerangka penggunaan terapeutik.

Dan untuk semua orang yang mungkin bertanya-tanya pada saat ini tentang apa yang akan menjadi pendekatan Ericksonian tanpa "hipnosis," saya katakan mereka bisa tenang, karena konteks "hipnosis" masih akan berguna dalam psikoterapi, tetapi tergantung pada jenis kolaborasi klien dan fenomenologinya. Dan bagi mereka yang menolak meninggalkan citra Erickson sebagai "Mr. Hipnosis," Saya menyarankan dua gambar baru, " Mr. Terapi Singkat "atau" Mr. Pengaruh sosial ".

Saya percaya bahwa Erickson akan bahagia pada hari ulang tahunnya yang ke-100, jika dia menyadari bahwa murid-murid dan pengikutnya telah menangkap esensi dari pendekatan terapinya, dan tidak tersesat di hutan di mana mereka menemukan konsep-konsep yang telah menjadi materi. ...

Kami juga akan memberi Anda hadiah yang bagus jika Ericksonians menghindari mengiklankan kursus mereka dan isinya, menyoroti teknik-teknik di atas kontribusi Erickson lainnya; [jika orang-orang Erickson bertindak seperti ini] kemungkinan besar akan ada banyak [pertemuan] Desember di Phoenix; jika tidak, ada kemungkinan sesuatu yang mirip dengan "magnetisme hewan" Mesmer dapat terjadi pada pendekatan Ericksonian ... dan itu akan sangat disayangkan ... »(Pacheco, 2001, hlm. 9)

Bab 14: Terapi "Hipnotis" sebagai jembatan antara terapi strategis dan terapi pengalaman:

Emosi dalam psikoterapi

Dalam Bab ini saya akan menguraikan beberapa gagasan yang telah saya renungkan belakangan ini; Saya meminta pembaca untuk menganggapnya sebagai gejala yang bermanfaat untuk pemikiran dan praktik klinis mereka, dan bukan sebagai produk akhir.

Untuk memulai analisis ini, saya akan membiarkan diri mengutip beberapa penulis terlebih dahulu:

"Salah satu fitur unik dari pendekatan terapi singkat yang dikembangkan selama 20 tahun terakhir di Mental Research Institute [MRI] dan di Pusat Terapi Singkat di Milwaukee [BFTC], adalah kurangnya penekanan pada perasaan dan emosi. Pendekatan MRI berfokus pada gangguan dan perubahan pola interaksi masalah berulang yang mewakili solusi yang dicoba. Pendekatan BFTC [...] telah berkembang menjadi pendekatan yang tidak mengasumsikan koneksi antara masalah dan solusi. Ini berfokus pada membangun solusi berdasarkan pengecualian untuk masalah dan potensi kekuatan orang. Dalam kedua kasus, ini dicapai melalui percakapan antara seseorang yang ditunjuk sebagai "terapis" dan satu atau lebih orang yang ditunjuk sebagai "klien."

Percakapan ini dipandu oleh terapis, sebanyak mungkin, menuju deskripsi perilaku, karena ini lebih mudah untuk diamati dan diukur daripada perasaan. Sikap pragmatis ini telah menimbulkan kritik bahwa terapi singkat ini dingin dan mekanis, dan bahwa mereka tidak peka terhadap kebutuhan emosional klien. Menurut pendapat saya, kritiknya menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang praktik MRI dan pendekatan berorientasi solusi. Sementara ada perbedaan teoretis antara mereka dan terapi lain tentang peran perasaan dan emosi untuk perubahan, mereka peka dan memanfaatkan pandangan khusus klien mengenai dampak perasaan dan emosi pada masalah dan solusi mereka. . [...] Seiring waktu, perspektif baru ini [pemikiran

sistemik] mengungkapkan beberapa keterbatasan ketika bekerja dengan sistem manusia, tidak peka terhadap gender, ras, dan budaya. Dalam pencarian teori-teori yang mengimbangi cacat-cacat ini, terapi keluarga telah difokuskan pada biologi [biologi Maturana dan pengetahuan Varela], filsafat konstruktivis, filsafat bahasa [Derrida, Wittgenstein] dan konstruksionisme sosial.

Penekanan pada bahasa adalah salah satu fitur umum utama dari pendekatan terapeutik yang berakar pada pemikiran postmodern, seperti pendekatan yang fokus atau solusi-solusi, pendekatan narasi / percakapan [Epston and White], pendekatan MRI, pendekatan sistem bahasa kolaboratif [Anderson, Goolishian] dan integrasi hipnosis Ericksonian dan pendekatan berorientasi solusi [Dolan] [...] Pendekatan ini dibedakan oleh teknik mereka yang berbeda, atau dengan tidak adanya mereka, tetapi semua berbagi keyakinan bahwa Terapi adalah proses kolaboratif di mana terapis tidak memiliki ide yang terbentuk sebelumnya tentang hasil, tetapi untuk membantu klien memperoleh makna baru dari situasi mereka melalui bahasa. "(Lipchick, 1999, hal. 157-158)

Untuk bagian mereka, Boscolo dan Bertrando (2000) telah menulis:

«[...] Kami telah mengamati bahwa ada sejumlah model terapi, seperti yang strategis, yang tidak membedakan

antara patologi dan normalitas, tetapi sebaliknya, antara masalah dan solusi. Model-model ini, sebagaimana telah kami tunjukkan, didasarkan pada prinsip kausalitas sirkuler yang menghubungkan masalah dengan solusinya. Menurut terapis yang mematuhi modalitas ini, teknik dan strategi digunakan dalam proses terapeutik yang mengganggu sirkuit rekursi masalah-solusi dan, oleh karena itu, memungkinkan solusi dari masalah yang disajikan (pemecahan masalah) dalam waktu singkat, menurut serangkaian praksis progresif. Dari sudut pandang waktu, cakrawala waktu difokuskan terutama pada saat ini dan masa depan. Terapi singkat ini ditandai dengan penggunaan teknik khusus untuk solusi masalah tertentu, juga telah didefinisikan sebagai "teknologi".

Sebagai gantinya, kelompok model terapeutik lain mempertimbangkan orang tersebut sebagai elemen sentral dari proses terapi. Kepentingan utama tidak terletak pada solusi masalah, tetapi pada perubahan premis epistemologis, dari "pandangan dunia" yang dimiliki klien atau, dengan kata lain, dalam perubahan sejarah di mana klien tenggelam. . Dalam kasus ini, teknik terapeutik sangat berbeda dan terdiri dari eksplorasi, di mana terapis dan klien tidak dapat melihat perubahan, yang terjadi secara bebas dalam dialog, dan hanya setelah itu dapat diekspresikan dalam pendapat tentang hasil terapi (sementara dalam kasus pertama hasilnya terlihat dan dapat dinilai saat hasilnya, dengan hilangnya progresif dari masalah yang disajikan). Dalam terapi yang berpusat pada orang, faktor-

faktor terapeutik spesifik, seperti eksplorasi, empati, perhatian, kehangatan manusia dari terapis, tampaknya sangat relevan. Seringkali model-model ini didasarkan pada kerangka waktu yang mengistimewakan hubungan masa lalu-masa lalu (seperti dalam psikoanalisis), atau hubungan masa lalu-sekarang-masa depan yang lebih kompleks (seperti halnya dalam model sistemik yang kita patuhi) .

Pada titik ini kita dapat mengatakan bahwa terapi individual kita terinspirasi terutama oleh kelompok model kedua. Namun, kita harus menyadari bahwa bahkan kadang-kadang kita menggunakan beberapa teknik yang terbukti, relatif terhadap pendekatan strategis yang diilhami Ericksonian. Teknik-teknik ini telah terbukti mampu menyelesaikan masalah-masalah spesifik yang menimpa klien dengan kesuksesan yang tidak diragukan, terutama dalam kasus-kasus di mana masalah-masalah ini secara serius menghambat kehidupan sehari-hari dan memberikan efek melumpuhkan dan melumpuhkan (misalnya, dalam beberapa fobia, dalam serangan panik dan dalam beberapa gangguan obsesif-kompulsif).

Ketika teknik yang digunakan telah menyebabkan hilangnya gejala dalam waktu singkat, kemungkinan mengakhiri atau melanjutkan terapi akan dipertimbangkan, baik oleh terapis atau oleh klien. Dalam kasus ini dilanjutkan, kami berkomitmen untuk eksplorasi bersama sejarah klien, memusatkan perhatian pada konflik atau masalah signifikan dalam hidupnya yang akan datang - dengan menggunakan terminologi postmodern - dengan munculnya cerita

alternatif yang tidak memerlukan harga. begitu tinggi dalam ketidaknyamanan atau penderitaan.

Kami menyadari bahwa menggunakan dua modalitas terapi yang dijelaskan menyiratkan suatu kontradiksi. Tetapi menghindarinya dengan memilih salah satu model dengan mengesampingkan yang lain akan, menurut pendapat kami, akan membatasi. Mengapa meninggalkan modalitas kerja yang dalam beberapa kasus terbukti sederhana dan efektif dan yang memberi kita sedikit kepuasan dalam periode tertentu pekerjaan klinis dan penelitian kita?

Di sini kita dapat mengungkapkan pendapat, yang dibagikan oleh banyak orang, bahwa model yang diberikan belum tentu optimal untuk semua kasus yang diobati: ada situasi yang tampaknya merespon lebih baik untuk model terapi singkat berdasarkan penyelesaian masalah daripada model yang diusulkan Ubah pandangan dunia atau kisah pelanggan. Sebagai contoh, dalam kasus orang-orang dalam kehidupan yang menghadapi krisis sementara, terapi jangka panjang dapat memiliki efek iatrogenik dengan mengkonfirmasi ramalan pemenuhan diri, pertama-tama terapis dan kemudian klien, yang menurutnya terapi jangka panjang mutlak diperlukan. , ketika pada kenyataannya, untuk mencapai penanggulangan krisis, intervensi singkat yang diarahkan pada gejala mungkin sudah cukup.

Jelaslah bahwa paragraf-paragraf yang dikutip di atas sebagian mencerminkan sejarah pemikiran sistemik dalam 30 atau 40 tahun terakhir dan tren gerakan sistemik saat ini; yang diringkas oleh Anderson (1999) sebagai berikut:

«Bagian yang baik dari terapi keluarga secara naif mengabaikan individu tersebut, atau telah sengaja mengabaikannya, sehingga kehilangan pengalaman individu; dan telah memisahkan diri dari Anda, sehingga kehilangan dimensi relasional identitas.

Bagi sebagian dari kita, postmodernisme menggerakkan individu dan hubungannya ke garis depan, walaupun dia mengonsep mereka dengan sangat berbeda dari modernisme. Asumsi postmodern menonjol di atas semua penciptaan atau kontekstualisasi sosial atau relasional realitas; Misalnya, indera, pedoman, kategori diagnostik, dan narasi adalah produk dari hubungan manusia dan interaksi komunikatif. Penekanan ditempatkan pada hubungan sosial dan relasional untuk secara radikal memikirkan kembali gagasan individu atau diri seseorang (baik itu inti dari individu atau berbagai makhluk kolektif), konstruksi [diri], identitas, milik sendiri berada dalam hubungan, dan konektivitas saya dan Anda. »(P. 60-61) (Penekanan pada yang asli)

Refleksi dari ketegangan dalam konsepsi psikoterapi "adekuat" (Duncan dan Miller, 2000; Miller et al. 1997)

adalah refleksi Fisch selanjutnya tentang kontribusi Erickson terhadap terapi:

«[...] Erickson mendefinisikan kembali" keadaan yang diubah "sebagai kesadaran yang diperluas akan kemungkinan dan pilihan. Tetapi retensi gagasan tentang keadaan yang diubah - keadaan "trans" - konsisten dengan pemikirannya tentang masalah dari sudut pandang monadik atau berorientasi individu. [...]

Namun, dalam kerangka kerja ini mengenai hipnosis, Erickson mengembangkan studi tentang bagaimana orang merespons dia dan orang lain. Bersamaan dengan itu, ia melakukan studi disiplin tentang penggunaan komunikasi verbal dan nonverbal untuk mengubah respons dan, akhirnya, masalah perilaku. (Orang bisa mengatakan bahwa "terapi lisan" dimulai dengan hipnosis, tetapi sampai Erickson, bahasa tidak dianggap sebagai alat pengaruh yang kuat sendiri.) Ketika mengembangkan pendekatan linguistiknya, apakah itu menggunakan metafora, analogi, tidak langsung Dalam kontradiksi, "trance" atau hanya "berbicara" dalam bahasa yang sama, Erickson membuka pintu untuk menyelidiki dan mendefinisikan kembali konsep-konsep pengaruh interpersonal.

Menurut pendapat saya, perkembangan "hipnosis" Erickson bukanlah dampak utama, atau berpotensi besar, dari pekerjaannya; Juga tidak penting untuk mendefinisikan

kembali "bawah sadar" sebagai jinak dan kreatif (konsep Jung tentang alam bawah sadar kreatif mendahului Erickson.) Sebaliknya, konteks atau konsep "kesurupan" memungkinkan Erickson untuk mengembangkan disiplin ilmu, pengaruh manusia, dan metafora "tidak sadar" yang memberinya kebebasan untuk menghilangkan masalah manusia.

Kekhawatiran saya adalah bahwa kedua jembatan pengembangan cara yang lebih efektif untuk menyelesaikan masalah manusia ini dikaburkan dan tidak dilintasi. Demikian juga, banyak minat dalam karya Erickson telah dialihkan ke replikasi teknik hipnotis dan kosa kata [...] Reifikasi penggunaan metafora dari "bawah sadar" mungkin akan menodai implikasi luas dari teori depathologizing dari ... masalah [...]

Sebelumnya saya berkomentar bahwa Erickson berorientasi monadik dan saya tahu bahwa ini pasti mimpi banyak pembaca. Dia sering bekerja dengan anggota keluarga pasien dan berbicara tentang kehidupan keluarga dan hubungan masalah pasien dengan anggota keluarga. Namun, dalam pekerjaannya, ia fokus pada pasien yang diidentifikasi. Tidak peduli seberapa sulit atau "resisten" pasien itu, Erickson, bagaimanapun, cenderung bekerja dengannya daripada dengan konteks sosial keluarga yang lebih luas. [...] Poin yang muncul di sini adalah bahwa penghormatan tanpa memandang prestasi Erickson akan membatasi perluasan gagasan dan tidak akan memeriksa ulang dan tidak akan menantang sudut pandangnya yang

gonad. Dan, seperti yang telah saya katakan, reifikasi "bawah sadar" akan membatasi perluasan kontribusi mani Erickson, dengan menunda integrasi mereka ke dalam "revolusi" konseptual lain - konsep sistem. "(Fisch, 1990/1994, p 208-209) (Penekanan pada aslinya)

Dalam menjawab kekhawatiran Fisch, Rossi (1990/1994) menyatakan dan bertanya:

"Fisch secara terbuka mengakui:" Erickson berorientasi monadik. "Namun, saya tidak tahu mengapa Fisch berkata," Ini terdengar aneh bagi banyak pembaca. "Mungkin kedengarannya tidak aneh bagi siapa pun yang benar-benar membaca Erickson Collected Papers. Erickson umumnya bekerja satu lawan satu dengan pasiennya. Bahkan ketika dua atau lebih anggota keluarga hadir, pendekatan khas mereka adalah menggunakan anggota keluarga yang lain hanya sebagai latar belakang untuk memfasilitasi tanggapan terpetik intrapersonal yang penting. Bahkan pemeriksaan yang paling cepat dari artikel-artikel yang ditulis Erickson sendiri mengungkapkan kepedulian yang kuat terhadap psikodinamik yang terjadi dalam diri individu, dalam bentuk monadik [...]

Di mana, kemudian, semua penolakan baru-baru ini tentang investigasi hipnotis utama mekanisme intrapersonal, tidak mengetahui psikopatologi Erickson?

Banyak dari kita mulai bertanya-tanya apakah MRI adalah "Penyihir yang mencuri Erickson!" Tentu saja, mereka terbukti sangat awal dalam Percakapan Haley dengan Milton H. Erickson, contoh sikap arogan di pihak beberapa orang. MRI untuk menyingkirkan pendekatan intrapersonal Erickson dan penggunaannya konsep bawah sadar. "(p. 236-237) (Penekanan pada aslinya)

Kemudian dalam jawabannya, Rossi menulis:

«Saya berpikir bahwa sudut pandang interpersonal memiliki kontribusi penting untuk dibuat di dunia yang terkoyak oleh ketegangan antarpribadi yang menimbulkan bencana di zaman kita. Tapi, saya juga percaya pada otonomi dan kemandirian kerja individu di dalam diri sendiri pada level intrapersonal, sebagai aspek penting dari pertumbuhan dan kedewasaan. Pandangan intrapersonal dan interpersonal saling melengkapi; kita membutuhkan keduanya dalam pendekatan yang seimbang untuk teori dan praktik psikoterapi. "(Rossi, 1990/1994, p. 242)

Namun, sejarah psikoterapi mengajarkan kepada kita bahwa secara tradisional pendekatan di mana gagasan tentang diri dan emosi memainkan peran penting dalam konsepsi teoretis dan praktik pendekatan ini, adalah terapi terstruktur

dalam dan sekitar teori. penyesuaian dan ketidakseimbangan psikologis yang mengandaikan bahwa masalah klien saat ini terkait dengan penyebab dalam sejarah masa lalunya; dan pengobatan "yang benar" (terapi "mendalam") melibatkan penemuan dan koreksi penyebab ini. Ini biasanya memunculkan terapi yang berfokus pada seorang individu yang terputus dari lingkungan mereka dari hubungan interpersonal yang bermakna; sedangkan kepentingan terapi ditempatkan di masa lalu, yang cenderung memperpanjang perawatan.

Demikian juga, dalam pendekatan ini penekanan terlihat dalam tujuan perawatan yang berasal dari model teoritis, bukan pada tujuan atau urgensi klien; yang juga cenderung memperpanjang terapi.

Durasi perawatan terapeutik tidak bisa menjadi masalah preferensi pribadi terapis atau sesuai dengan teori yang menjadi dasar terapis. Menurut penelitian tentang kemanjuran psikoterapi yang disebarluaskan oleh Institute for the Study of Psychotherapeutic Change di Chicago (Duncan dkk, 1998; Duncan dan Miller, 2000; Duncan dkk., Dalam pers; Miller dan Duncan, 1997) , penelitian mengenai efisiensi terapi (durasi) menunjukkan bahwa:

«Studi meta-analisis, misalnya, menunjukkan bahwa antara 60 dan 65% orang mengalami pengurangan gejala yang signifikan antara satu hingga sepuluh kunjungan - yang

meningkat menjadi 70-75% setelah enam bulan, dan meningkat hingga 85 % dalam satu tahun [...] Temuan yang sama ini juga menunjukkan "program mengurangi kembalinya [klien] sementara upaya lebih lanjut diperlukan untuk mencapai perbedaan yang dapat diperhatikan dalam peningkatan pasien" saat perawatan memanjang.

Yang penting, beberapa temuan adalah bahwa: (1) perubahan muncul lebih awal daripada yang lebih baru dalam terapi yang berhasil; dan, (2) ada penurunan seiring dengan perpanjangan waktu perawatan, yang tidak boleh dikonstruksikan sebagai tuduhan terhadap terapi yang melampaui jumlah sesi yang dapat dikelola. Sebaliknya [...] data memaksa kelanjutan pengobatan sesuai dengan kemajuan dan minat pasien. Dengan kata lain, sementara jumlah perubahan menurun dari waktu ke waktu, pelanggan terus mendapat manfaat dari perawatan lanjutan. Namun, pada saat yang sama, temuan ini memperjelas bahwa terapi di mana sedikit atau tidak ada perubahan terjadi (atau memburuknya gejala) di awal proses pengobatan, memiliki risiko signifikan hasil nol atau bahkan negatif.

Bahkan, peningkatan awal - khususnya, pengalaman pelanggan dari perubahan signifikan dalam kunjungan pertama - muncul sebagai salah satu prediktor terbaik dari hasil akhir pengobatan. "(Duncan dan Miller, 2000, hal. 92-93) (Penekanan pada yang asli)

Jika kita mempertimbangkan pernyataan Rossi (1991/1994) bahwa model yang seimbang harus mengintegrasikan

pendekatan intra dan interpersonal, kita dapat bertanya pada diri sendiri, kemudian, dari perspektif apa kita akan melakukan integrasi itu.

Saya mengusulkan bahwa analisis ini, alih-alih dilakukan sesuai dengan kecenderungan terapis terhadap pendekatan tertentu, dilakukan menurut faktor kemandirian terapi yang dijelaskan oleh Miller dan rekan-rekannya. Para penulis ini juga menggambarkan beberapa pedoman yang dapat digunakan terapis untuk membuat perawatan mereka efektif.

Mengenai integrasi dalam psikoterapi, Duncan dan Miller (2000) menegaskan bahwa "kami lebih suka melihat integrasi dari sudut pandang klien yang menguntungkan: Integrasi adalah campuran tunggal dari ide-ide klien yang memuncak dalam teori baru yang menjelaskan dan memprediksi keadaan khusus pelanggan." (hlm. 146-147). Kemudian para penulis tersebut menegaskan: «Kami memiliki banyak cita-cita gerakan eklektik, kami memuji penolakan atas kekakuan model tunggal [...] Masalahnya, bagaimanapun, yang merongrong upaya integratif adalah sama dengan menjatuhkan hukuman kepada para model tersebut. biasa-biasa saja - yaitu, tokoh kunci, pelanggan, telah ditinggalkan. Sebagian besar, jika tidak semua, upaya integrasi dan eklektisisme fokus secara eksklusif pada kerangka acuan terapis, hierarki kerangka kerja terapis untuk integrasi, sintesis terapis terhadap berbagai model yang ada, dan kebijaksanaan terapis untuk pemilihan teknik atau gaya hubungan." (p. 147)

Untuk tujuan ini, Duncan dan Miller (2000, 2001) mengusulkan bahwa "teori perubahan pelanggan" dipertimbangkan. Dalam hal ini, mereka mengutip dan menganalisis ekstrak berikut dari dua kasus klinis Erickson:

"Erickson melihat Kim, seorang guru yang jijik oleh seorang pemuda telanjang yang tergantung tepat di atas kepalanya. Dia meminta Erickson untuk tidak menyingkirkan pemuda itu, tetapi untuk menghentikan campur tangannya dalam kehidupan sehari-harinya. Dia menyarankan agar Kim meninggalkan pria muda itu telanjang di lemari di kantornya di mana dia akan aman dan tidak mengganggu kelasnya. Awalnya dia memeriksa apakah pemuda itu ada di sana, tetapi secara bertahap menghentikan [perilaku ini]. Belakangan, Kim pindah ke kota lain dan khawatir tentang "episode psikotiknya". Erickson menyarankan agar ia memasukkan episode psikotik ke dalam wadah manila dan mengirimkannya kepadanya melalui pos. Kadang-kadang, dia mengirim Erickson episode psikotik dan sementara itu dia melanjutkan kehidupan yang produktif. "

"Erickson melihat Bob, yang ingin agar kendarannya yang tidak bertanggung jawab dan sembrono diperbaiki. Erickson bertanya kepadanya apa yang bisa ia lakukan untuk membantunya, dan jawaban Bob adalah bahwa Erickson tidak dapat melakukan apa pun, bahwa Bob harus melakukannya dengan caranya sendiri. Erickson bertanya kepadanya seberapa cepat ia ingin melakukan perubahan, dan Bob mengatakan bahwa bulan berikutnya ia harus mengemudi dengan benar. Klaim Bob bahwa ia harus

melakukannya dengan caranya sendiri diulangi dalam beberapa cara selama dua sesi. Dua minggu kemudian, Bob melaporkan dengan gembira bahwa ia telah menangani berbagai hal dengan caranya sendiri. Dia telah mengemudi dengan begitu ceroboh sehingga, pada satu titik, dia telah meninggalkan mobilnya tepat sebelum menabrak bukit. Sejak kejadian itu, saya telah mengemudi dengan aman dan dalam batas kecepatan yang diizinkan. "

Erickson memiliki keyakinan yang tak tergoyahkan pada kemampuan penyembuhan diri orang lain, dan sangat berfokus pada pandangan klien tentang masalah mereka, tujuan terapi mereka, dan ide-ide mereka tentang perubahan. Erickson memahami pentingnya tidak mencoba melenyapkan pria telanjang Kim atau menghadapi keinginan Bob untuk "melakukannya dengan caranya sendiri." Erickson tidak mundur karena ketakutannya sendiri (misalnya, ia mungkin "memperkuat halusinasi Kim") atau preferensi perawatan apriori yang perlu saya lakukan "sesuatu" dengan Bob). Sebaliknya, ia menawarkan informasi hanya berdasarkan konten yang disediakan oleh klien dan tidak memasukkan konten dari kerangka teori. "(Duncan dan Miller, 2000, hal. 153)

Dalam tradisi Ericksonian, berbagai model terapi strategis, apakah berfokus pada masalah (MRI, terapi keluarga strategis Haley dan Madanes) atau berfokus pada solusi (Milwaukee), telah mengembangkan berbagai pedoman hubungan terapi dan teknis intervensi yang memungkinkan untuk berhasil mengatasi "masalah interaksional" dalam

waktu singkat dari klien. Namun, karena model-model ini kurang memperhatikan emosi, pertanyaannya tetap dari perspektif mana untuk mengatasi aspek manusia itu.

Dari sudut pandang posisi terapis dalam terapi strategis untuk menyelesaikan masalah (baca Erickson, Haley dan MRI), ini adalah informasi dari ahli yang mengumpulkan dari pasien informasi yang diperlukan untuk merumuskan masalah (yang divisualisasikan dari sebuah bingkai). politisi, Keeney dan Ross, 1987) yang dapat diselesaikan dengan melakukan resep tindakan (perilaku) yang memutus sirkuit setan yang mempertahankan keluhan. Model ini bekerja sangat baik dengan situasi yang dijelaskan di atas oleh Boscolo dan Bertrando (2000); tetapi itu tidak merespon secara memadai terhadap konflik manusia lainnya yang sulit untuk dengan mudah diterjemahkan ke dalam sirkuit seperti itu, dan yang lebih terkait dengan kerangka kerja semantik daripada politik (Keeney dan Ross, 1987) dalam pidato klien: makna pengalaman-pengalaman tersebut untuk pelanggan Pengalaman atau pengalaman klien mengenai masalah mereka penting bagi ahli terapi strategis dalam hal tingkat kolaborasi klien untuk melaksanakan resep tersebut (kerangka kerja kebijakan terapis-klien [Keeney dan Ross, 1987]).

Kasuistik Erickson mengungkapkan bahwa ketika Erickson melakukan pendekatan intrapersonal, ia biasanya menggunakan hipnotisme (Erickson dan Rossi, 1979; Erickson 1980d). Namun, karena kurangnya sistematisasi yang ditulis oleh Erickson sendiri tentang pedoman yang

memandu terapinya, kita harus puas dengan frasa khasnya: "pengalaman klinis" dan "pengamatan."

Rossi (Rossi dan Erickson, 1979) telah menulis yang berikut tentang Erickson dan pendekatannya terhadap gejala psikosomatik:

«Teori dasar kedokteran adalah bahwa gejalanya adalah bentuk komunikasi. Dengan demikian, gejala merupakan tanda atau kunci penting untuk masalah perkembangan yang sedang dalam proses menjadi sadar. Karena pasien tidak dapat mengekspresikannya dengan jelas dalam bentuk wawasan kognitif atau emosional, Anda akan menemukan ekspresi psikosomatik sebagai gejala tubuh.

[...] Hipnosis telah menjadi alat penting dalam evolusi teori dasar pengobatan psikosomatik ini dan berlanjut hingga hari ini menjadi modalitas penting untuk penyelesaian perilaku simtomatik. Kontribusi utama Erickson di bidang ini adalah penemuan bahwa meskipun wawasan emosional umumnya merupakan pendekatan yang sangat diinginkan dalam menyelesaikan masalah psikosomatik, ini tidak berarti bahwa itu adalah satu-satunya rute. Dia telah mengembangkan cara-cara untuk menyelesaikan perilaku simtomatik "langsung pada tingkat yang tidak disadari." Artinya, gejalanya dapat diatasi dengan bekerja dengan psikodinamik pasien dengan cara di mana kesadaran tidak tahu mengapa gejala tubuh menghilang. Selain itu, masalah perkembangan yang telah diekspresikan dalam gejala juga diselesaikan dengan cara yang tampaknya spontan. [...]

Mengapa proses ini sangat efektif? Kami percaya bahwa mereka bekerja karena mereka menggunakan pengalaman hidup mereka sendiri dan pedoman pembelajaran pasien sebelumnya dengan cara terapi. "(P. 143-144)

Namun, individualisasi terapi Erickson dan kurangnya penjelasan klarifikasi tentang pekerjaannya, hanya dapat membuat terapis tertarik untuk mereplikasi perawatannya ke salinan buruk dari perawatan efektif untuk pasien unik dalam konteks terapi Erickson - yang (a) -klien.

Rossi telah mengembangkan sejak pertengahan 1980-an pendekatan psikoterapi yang mengandalkan bahasa tidak langsung Erickson untuk merumuskan strategi intervensi yang relevan dengan masalah yang disajikan oleh klien (Terapi Psikobiologis: Rossi 1986/1993; 1996; Rossi dan Cheek, 1988) dan memiliki beberapa kesamaan dengan terapi pengalaman yang dimasukkan dalam arus "humanis"; pendekatan yang menganggap emosi sangat penting dalam perawatan klien. Untuk memperjelas poin ini, saya akan membahas kedua pendekatan psikoterapi secara ringkas, dan menganalisis poin umum mereka dan perbedaan mereka.

Terapi pengalaman

Terapi eksperimental terkait dengan karya Rogers dan Gendlin (1999). Namun, untuk analisis saat ini dari pendekatan ini saya akan bekerja dengan konsep Greenberg dan kolaboratornya (1996).

Para penulis ini menegaskan bahwa, "terapi yang berorientasi pada pengalaman berbagi keyakinan pada kapasitas manusia yang unik untuk refleksi sadar, dan sebuah teori tentang fungsi manusia yang berfokus pada keunikan pengalaman internal dan konstruksi makna setiap orang. Dengan demikian, mereka menganjurkan berbagai metode yang memungkinkan orang untuk "secara sadar mengakses" pengalaman internal mereka sendiri dan mengekspresikan dan melambangkan makna yang tersirat sebelumnya atau perasaan terhambat." (Greenberg et al., 1996, hal. 55)

Selain itu, «dalam perspektif ini dianggap bahwa manusia berorientasi pada pengembangan dan evolusi lengkap dari potensi mereka sendiri. Elemen utama disfungsi adalah bahwa pengalaman organisme tidak mengakses kesadaran dan bahwa kapasitas pengembangan terhambat. Oleh karena itu, meningkatkan kesadaran akan pengalaman dan memfasilitasi perhatian terhadap tren perkembangan adalah masalah sentral untuk terapi pengalaman." (Greenberg et al., 1996, p. 55)

Teori yang menjadi dasar terapi pengalaman yang dikemukakan oleh Greenberg dan rekan-rekannya, adalah apa yang oleh Greenberg dan Pascual-Leone (1998) disebut

sebagai "pendekatan dialektik konstruktivisme terhadap perubahan pengalaman".

Singkatnya, teori penulis ini menunjukkan bahwa pengalaman langsung yang dimiliki seseorang dari realitas internal dan eksternal adalah konstruksi diri dan dunia, yang dipandu oleh sensasi perasaan tersirat yang dihasilkan dari sintesis kompleksitas internal yang otomatis dan dinamis individu. "Kami menggunakan istilah kompleksitas internal sebagai deskripsi fenomenologis dari kesadaran bahwa orang hidup tentang kehidupan mental internal mereka sendiri, dalam konteks kehidupan. Ketika perhatian diberikan padanya, kompleksitas internal ini dapat dilambangkan dalam kesadaran reflektif untuk menciptakan perbedaan atau pengalaman di mana, di sisi lain, itu juga dapat dipengaruhi oleh pemrosesan konseptual untuk menghasilkan penjelasan atau makna baru dan vital. »(Greenberg dan Pascual-Leone, 1998, p. 150)

Makna dan sensasi tubuh bersamaan muncul dari aktivasi otomatis yang dihasilkan oleh situasi dan keadaan internal subjek dari komponen pemrosesan informasi (skema) dalam repertoar individu, dan dari sintesis skema tersebut dalam representasi baru kompleksitas internal itu.

Sensasi tubuh yang berpengalaman,

«[...] membatasi kemungkinan konstruksi sadar yang dapat memuaskannya, sambil menghilangkan banyak kemungkinan makna lainnya. Namun, bagian penting dari

proses menciptakan makna adalah penciptaan perbedaan linguistik untuk mengekspresikan sensasi tubuh dari makna tersirat ini. Pengalaman pengalaman tidak hanya terbentuk sepenuhnya "di dalam" kita, tetapi kita juga perlu memasukkan perasaan kita ke dalam kata-kata untuk membuatnya sepenuhnya sadar. Oleh karena itu, artikulasi, hampir selalu melalui bahasa, sangat penting dalam menciptakan pengalaman baru dan makna sadar.

Pengalaman itu, meskipun sebagian didasari oleh penciptaan perbedaan linguistik, tidak sepenuhnya ditentukan oleh tatanan linguistik yang dipaksakan dari luar, seperti yang diusulkan oleh konstruktivis radikal tertentu, konstruksionis sosial dan dekonstruksionis [...] Sifat manusia memiliki urutannya sendiri dan tidak dia menunggu dengan acuh tak acuh agar dapat dipaksakan dari luar oleh bahasa dan budaya. Orang-orang dibimbing oleh kompleksitas internal mereka sendiri dalam interaksi dengan kekhasan situasi, yang dialami sebagai rasa makna yang dialami secara jasmani. "(Greenberg dan Pascual-Leone, 1998, hal. 150-151)

Dalam praktik terapeutik, konsep-konsep ini diterjemahkan ke dalam prinsip-prinsip berikut untuk melakukan terapi dalam pendekatan pengalaman dan prosedural (Greenberg et al., 1996, hal 129-146):

Prinsip 1: Harmoni Empati: Kontak dan bersikap harmonis empatik dengan kerangka acuan internal klien

Dari sudut pandang terapis, menjadi empatik secara harmonis menyiratkan:

- Terapis meninggalkan atau mengesampingkan ide-ide atau formulasi yang dikandungnya sebelumnya mengenai klien;
- Secara aktif masuk dan melakukan kontak dengan dunia klien;
- Terapis selaras dengan pengalaman klien, mengalaminya sendiri; dan
- Terapis "menangkap" apa yang paling penting atau menyentuh bagi klien.

Prinsip 2: Tautan terapi: Komunikasikan empati dalam hubungan penghargaan yang otentik

Prinsip ini didasarkan pada kondisi Rogers yang diperlukan dan cukup untuk perubahan terapi (empati, penghargaan dan keaslian).

Prinsip 3: Kolaborasi dalam tugas: Memfasilitasi keterlibatan timbal balik dalam tujuan dan tugas terapi

Prinsip ini melibatkan aspek-aspek berikut:

Kesepakatan tentang tujuan, «Pertama, terapis harus membuat kesepakatan tentang tujuan umum dari perawatan, masalah-masalah yang ingin klien bekerja dalam terapi. Dalam pendekatan ini, terapis bekerja untuk memahami visi klien tentang tujuan dan masalah mereka dan menerima tujuan klien, daripada memaksakan tujuan mereka. [...] [Terapis] secara implisit atau eksplisit setuju untuk bekerja dengan klien pada masalah yang disajikan; Ini bisa berupa masalah khusus seperti berurusan dengan kurangnya resolusi atau keputusan tentang hubungan, atau tujuan umum, seperti merasa lebih baik, kurang depresi atau mendapatkan perasaan kontrol yang lebih besar dalam hidup Anda. Ketika perawatan berlanjut, klien biasanya akan memperbaiki dan mengembangkan tujuan tertentu, yang mengharuskan terapis diselaraskan dengan evolusi alami ini. Tujuan di mana klien dan terapis bekerja harus menyesuaikan, setiap saat, dengan keadaan klien saat ini atau, jika tidak, perawatan akan gagal. "(Greenberg et al., 1996, p. 138)

Kesepakatan pada tugas global, "Karena perawatan didasarkan pada tugas keseluruhan atau umum mengalami dan mengeksplorasi perasaan, terapi hanya akan berhasil jika klien, setidaknya untuk sementara, menerima tugas-tugas ini. Meskipun tugas-tugas ini cukup umum untuk mencapai kesepakatan dengan sebagian besar pelanggan, dalam praktiknya, sebuah kelompok kecil menemukan mereka tidak dapat diterima. Ini biasanya terjadi karena mereka menemukan diri mereka tidak mampu dan

membutuhkan otoritas energik untuk membimbing mereka untuk memberikan saran, pemahaman diri, dukungan, atau karena mereka mencari intervensi perilaku tertentu.

"(Greenberg et al., 1996, p. 138)

Kesepakatan tentang tugas spesifik, «Agar klien dapat mengerjakan tugas terapeutik tertentu, keduanya harus mau dan mampu melakukan berbagai bentuk aktivitas terapeutik. [...] Dengan cara ini, terapis menginformasikan klien tentang tugas dan tugas spesifik yang diusulkan untuk mendorong kolaborasi dan kesepakatan klien untuk terlibat di dalamnya.

"(Greenberg et al., 1996, hal. 138-139)

Nada kolaboratif dan kapasitas klien untuk tugas tersebut, yang menyiratkan memotivasi dan melatih klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi. Ini membutuhkan sikap yang dikomunikasikan melalui "gaya kolaboratif dan non-pajak dan menghindari perilaku yang terlalu definitif atau" ahli ". Hal ini disebabkan oleh keinginan untuk mempertimbangkan alternatif, untuk mengakui kesalahan atau kesalahpahaman dan untuk menegosiasikan perbedaan pendapat. Semua ini dilakukan untuk menumbuhkan kemitraan eksplorasi bersama di mana kedua peserta bekerja bersama untuk mengeksplorasi dan mempromosikan reorganisasi pengalaman pelanggan. Partisipasi pelanggan aktif sangat penting. "(Greenberg et al., 1996, p. 139)

Greenberg dan kolaboratornya mengklaim bahwa ketiga prinsip yang diuraikan di atas menggambarkan jenis hubungan terapeutik yang ditawarkan dalam pendekatan mereka. Tiga prinsip berikut ini terkait dengan tugas-tugas terapeutik (teknik). «Prinsip-prinsip tugas umumnya didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah organisme yang aktif dan disengaja, dengan kebutuhan bawaan untuk eksplorasi dan pengendalian lingkungan mereka. Ini secara khusus dinyatakan dalam upaya untuk mencapai tujuan pribadi dan menyelesaikan masalah internal. "(Greenberg et al., 1996, p. 140)

Prinsip-prinsip tugas adalah tiga:

Prinsip 4: Pemrosesan pengalaman: Memfasilitasi proses pelanggan yang optimal dan berbeda

Para penulis menegaskan bahwa yang penting adalah melibatkan klien dalam proses pengalaman, bukan konseptual. Yaitu, dan menurut teori, terapis membantu melalui tugas-tugas sehingga klien dapat melambangkan pengalaman mereka secara memadai.

Prinsip 5: Promosikan pertumbuhan pelanggan dan penentuan nasib sendiri (pertumbuhan / pilihan)

Prinsip ini berasal dari filosofi eksistensial yang tersirat dalam pendekatan, yang "menekankan pentingnya tindakan internal klien. Ini dimanifestasikan dalam kecenderungan

kembar menuju pertumbuhan / penguasaan dan penentuan nasib sendiri / pilihan. Dengan demikian, terapis menekankan dan menilai potensi klien untuk pengembangan dan kepemilikan diri, di satu sisi, dan untuk kebebasan, pilihan dan saling ketergantungan yang matang, di sisi lain. "(Greenberg et al., 1996, p . 142)

Prinsip 6: Penyelesaian tugas: Fasilitasi kesimpulan dari tugas terapi tertentu

Karena banyak tugas tidak berakhir setelah mereka berjalan, terapis perlu membantu klien untuk menyelesaikan tugas terapi. Greenberg dan rekan-rekannya telah melakukan analisis aliran dari setiap tugas atau teknik terapi (dari perspektif terapis dan klien), dengan tujuan agar terapis dapat mengenali langkah-langkah setiap tugas secara akurat.

Mengenai teknik terapi pengalaman, Greenberg dan rekan-rekannya (1996) telah menetapkan indikator dalam wacana klien yang menyarankan penggunaan teknik tertentu. Namun, dapat terjadi bahwa pelaksanaan suatu teknik akan menghasilkan indikator lain yang menunjukkan bahwa tugas baru harus diterapkan untuk melanjutkan pekerjaan integrasi.

Para penulis ini telah mensistematisasikan dalam tabel berikut ini indikator, teknik (operasi) yang akan digunakan dan kondisi akhir dari implementasinya.

(Diambil dari Greenberg et al., 1996, p. 169)

Indikator	Operasi	Keadaan akhir
Reaksi masalah (masalah kompresi diri).	Penempatan evokatif sistematis.	Visi baru tentang berfungsinya self-in-the-world.
Rasa tidak jelas atau tidak ada.	Pendekatan eksperimental [pemfokusan Gendlin, 1999].	Simbolisasi makna; pengolahan produktif pengalaman.
Eksisi penilaian diri (kritik diri, disiksa).	Dialog dua kursi [Perls].	Penerimaan diri, integrasi.
Eksisi yang mengganggu sendiri (perasaan tersumbat, pengunduran diri).	Representasi dari dua kursi [Perls].	Ekspresi diri, otorisasi.
Bisnis yang belum selesai (perasaan tidak menyenangkan yang persisten)	Saya bekerja dengan kursi kosong [Perls].	Maafkan orang lain atau pahami dia, tegaskan dirinya secara terpisah.

terhadap yang spesifik).		
Kerentanan (emosi menyakitkan terkait dengan diri).	Afirmasi empati [ini menyiratkan penanganan bahasa empati yang dikembangkan oleh Rogers].	Penegasan diri (perasaan dipahami, harapan dan diperkuat).

Dalam karya selanjutnya (Greenberg dan Paivio, 2000), Greenberg melakukan analisis emosi dan perasaan, dan mengusulkan tugas-tugas terapeutik untuk mengatasi indikator-indikator ini dalam pengalaman klien.

Analisis prinsip-prinsip terapi pengalaman Greenberg dan rekan-rekannya, memungkinkan kita untuk menemukan kesamaan yang berbeda dengan prinsip-prinsip terapi Erickson. Namun, dari sudut pandang tujuan umum terapi, kesamaan itu tampak jelas.

Seperti yang telah kita lihat, terapi pengalaman yang dijelaskan berusaha untuk menciptakan lingkungan terapeutik yang memfasilitasi generasi penjelasan dan makna baru dan penting bagi klien, memungkinkan dia untuk bekerja dengan penjelasan dan artinya dalam proses terapi. Dan dalam hal ini, terapis adalah fasilitator dari konteks terapeutik itu.

Dalam terapi Erickson, penekanannya ditempatkan pada gangguan skema mental dan / atau perilaku yang membatasi yang mencegah pembangunan makna baru untuk klien. Erickson tidak tertarik untuk bekerja dalam sesi terapi, pembangunan makna-makna baru ini melalui dialog terapeutik, tetapi ia berharap bahwa begitu klien dilepaskan dari ikatan-ikatan ini, ia dapat mengintegrasikan kembali secara sehat ke dalam kehidupan sehari-hari dan "kekuatan" kehidupan akan memenuhi perannya (efek "bola salju").

Ketika Erickson mengusulkan bahwa terapi harus dilakukan dari kerangka referensi internal klien, dan berusaha untuk menciptakan aliansi terapeutik dengan klien, itu tidak melakukannya dalam pemahaman bahwa aliansi terapeutik memiliki nilai kuratif dalam dirinya sendiri (seperti Rogers mengerti, atau sebagaimana dibuktikan oleh penelitian saat ini tentang kemanjuran terapi [Miller et al., 1997]), tetapi berusaha untuk memengaruhi pengalaman klien, sehingga ia dapat berkolaborasi dengan melaksanakan resep perilaku yang disarankan Erickson. dari peran ahli Anda.

Terapi psikobiologis Ernest Rossi

Rossi, sebagai terapis dan ahli teori psikoterapi, telah mengikuti jalur yang agak unik; dan latar belakang profesionalnya membuktikannya.

Sebelum memperoleh gelar PhD dalam bidang psikologi, ia belajar biokimia; dan kemudian belajar pengobatan

psikosomatik dengan Franz Alexander; Dia dilatih dalam psikologi Jung (dia telah menjadi bagian dari dewan sertifikasi Carl Jung Institute di Los Angeles, dan telah menjadi direktur majalah Perspektif Psikologis yang diedit oleh Institut itu); selama tahun 1972-1980 ia berkolaborasi dengan Erickson (Hypnotic Realities [1976], Hypnotherapy [1979], Experiencing Hypnosis [1981] dan The Febrary Man [1989]) dan merupakan editor Collected Papers of Erickson (4 volume) dan dari 4 jilid Seminar, Lokakarya, dan Ceramah dari Milton H. Erickson. Sejak 1986 ia telah menerbitkan perspektif psikobiologisnya tentang hipnoterapi naturalistik dan penggunaan Erickson (Bowie dan Pacheco, 1993); dan pada 1990-an ia telah mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu untuk perumusan teori chaos-biologis dari pekerjaan hipnoterapi (Rossi, 1996).

Seperti yang diharapkan, mengingat pelatihan Rossi, ia terutama tertarik pada hipnoterapi dan pendekatan intrapersonal Erickson. Pembacaan hati-hati dari volume yang ia terbitkan pada tahun 1986 (Rossi, 1986/1993) menunjukkan bahwa dalam strategi terapi skematis pencarian peristiwa tidak sadar terkait dengan gejala selalu mendasari; seperti misalnya dalam "formula akses dasar":

«1. Pengantar sementara yang memulai pencarian internal:

Begitu batin batin Anda (kreatif tidak sadar, pembimbing spiritual, dll.) Mengetahuinya

2. Mengakses sumber yang terhubung ke status masalah:

Anda dapat meninjau beberapa kenangan penting terkait dengan sumber masalah itu,

3. Sinyal yang bisa diamati dari resolusi masalah

*Akankah matamu tertutup? »(Rossi, 1986/1993, hlm. 101)
(Penekanan ditambahkan)*

Dalam pendekatan psikobiologis Rossi kami menemukan prinsip dasar berikut: "Semua gejala adalah tanda" (Rossi, 1986/1993, p. 92).

Dari sudut pandang pendekatan psikobiologis, alih-alih menyangkal atau membungkam gejala-gejalanya melalui obat-obatan psikotropika, Rossi bertanya, "Apa yang ingin diceritakan oleh pikiran kita kepada kita tentang suasana hati yang depresi, kelelahan kronis, sakit kepala, maag, atau neurodermatitis yang sedang stres?"

Gejala dianggap sebagai sinyal dari pikiran tubuh dan diterima untuk kemudian memfasilitasi proses kreatif transduksi informasi yang dapat mengubah aspek negatif dari gejala menjadi respons terapeutik. (Rossi, 1986/1993)

Rossi menggambarkan berbagai modalitas komunikasi pikiran-tubuh (pencitraan, kognisi, identitas, perilaku, sensasi dan emosi); Setiap modalitas dapat diubah, setidaknya sebagian, menjadi yang lain untuk proses informasi yang optimal dan solusi masalah dalam situasi kehidupan yang baru dan menantang.

Rossi mengatakan bahwa orang-orang umumnya melaporkan "diblokir" ketika mereka merasa tidak dapat memasukkan sesuatu ke dalam kata-kata. Mereka mungkin berperilaku begitu kaku dan intelektual sehingga mereka mengetahui sesuatu secara intelektual dan tidak dapat mengungkapkannya atau mentransferkannya ke perubahan perilaku yang sesuai. "Orang-orang memiliki gejala dan masalah ketika pengalaman mereka diblokir atau dikaitkan dengan negara dalam satu atau lain cara, sehingga mereka tidak dapat menggunakan bakat alami mereka dari aspek lain dari sifat mereka." (Rossi, 1986/1993, p. 93)

Menurut Rossi (1986/1993), seringkali, kognisi, persepsi, dan emosi adalah modalitas pikiran-tubuh awal yang menunjukkan bahwa ada sesuatu yang muncul dalam kesadaran. Beberapa orang mungkin merasa malu atau tertekan, tanpa tahu alasannya. Beberapa mungkin mengalami gambar yang mewakili metafora yang signifikan

untuk emosi, untuk pola yang lebih kognitif untuk mewujudkan apa yang sedang dialami. Proses kognitif atau pemikiran ini umumnya merupakan catatan sejarah dan identitas pribadi. Idealnya, pengalaman baru mengarah pada pembaruan yang sesuai dari catatan dan identitas lama, bersama dengan pola perilaku inovatif.

Proses transduksi informasi dan pemecahan masalah ini dapat dicontohkan melalui contoh klinis Rossi berikut ini, dalam apa yang disebutnya "Mengikuti arus: Mengubah gejala menjadi sinyal dan masalah dalam sumber daya", dan yang ia gambarkan dalam tiga fase : (1) percobaan gejala dan masalah psikologis, (2) komunikasi pikiran-tubuh, resistensi, krisis dan disosiasi terapeutik, dan (3) penyembuhan, wawasan, gejala dan pemecahan masalah.

Kasus yang dipertanyakan adalah tentang seorang wanita (S) berusia dua puluhan yang dalam beberapa tahun terakhir mengalami "serangkaian masalah ginekologis yang misterius." Dia telah menemui banyak dokter, menjalani banyak tes dan bahkan operasi eksplorasi "di sana." Beberapa dokter yang ia hormati mengatakan kepadanya bahwa ia tidak memiliki masalah medis. Itu membuatnya meminta terapi.

Sesi terapi yang dilakukan oleh Rossi (R) kemudian ditranskripsikan, interaksi pasien dengan Rossi ditemukan di kolom kiri, dan komentar pasien di sebelah kanan. (Dirangkum dari Rossi, 1986/1993, hlm. 94-99)

<p>Pada sesi terapi pertama, ia memasuki konsultasi mengumumkan bahwa ia mengalami "sakit kepala hari ini."</p> <p>A: (Dalam cara yang baik) Katakan padaku bagaimana Anda mengalami migrain itu sekarang.</p> <p>S: (Dengan wajah keriput kesedihan yang menyakitkan) Ikat kepala yang mengerikan di kepala saya yang tidak meninggalkan saya sendirian - itu telah memukul saya sepanjang hari, karena saya khawatir tentang pasangan saya. Aku tidak bisa tidur semalaman karena aku tidak bisa mengeluarkannya dari pikiranku. Saya tidak tahu apa yang harus saya lakukan untuk membebaskan diri dari sakit kepala ini. Aku bahkan tidak bisa berpikir sekarang, pikiranku sepertinya gila. Bagaimana saya harus belajar?</p> <p>A: (Melanjutkan dengan minat) Apa yang sebenarnya Anda alami sekarang?</p> <p>S: (Menanggapi dengan momen heran, sementara tampaknya melakukan kontak dengan dirinya sendiri; keriput dahinya dengan rasa sakit yang hebat dan mengatakan dengan keras) Migrain semakin parah! Ya Tuhan, ini menghidupkan dan mematikan dalam cara terburuk! Dan sekarang tampaknya turun ke belakang leher saya dan saya mulai memiliki leher yang kaku! Oh, betapa aku benci ini, rasanya seperti sensasi terbakar yang menyebar dari kepala dan leherku ke bahu kananku. Seluruh tubuhku omong kosong!</p> <p>A: Ya, sepertinya seluruh tubuh Anda mencoba memberi tahu kami sesuatu, terutama tentang hubungan Anda, sehingga Anda membiarkan diri</p>	<p>Fase 1: Gejala dan masalah Rossi memulai eksplorasi tubuh dengan memintanya bagaimana ia mengalami n. Penekanan ditempatkan pada sensorik yang menyakitkan membantunya fokus dan n pengalaman sensorik untuk memperkuat pengalaman sumber-sumbernya yang t. Menurut Rossi, ini bisa menyelesaikan masalah. Nada suara mendukung da eksplorasi, itu menyiratkan banyak minat dan mungkin</p> <p>Disosiasi terapeutik</p> <p>Rossi benar-benar diam, ag penyerapannya.</p>
--	---

<p>Anda menerima apa pun yang muncul dengan sendirinya saat ini.</p> <p>S: (Untuk beberapa saat ia secara tentatif berbicara tentang hubungannya dengan pasangannya dan kemudian tampaknya istirahat, dengan isak tangis yang kuat, gemetar dan menangis.)</p> <p>A: (Karena respons emosionalnya mengancam untuk membuatnya tidak terkendali) Tidak apa-apa, Anda dapat terus membiarkan diri Anda merasa benar-benar sekuat yang Anda butuhkan, karena ada bagian dari diri Anda yang dapat mengamati dengan bijak dan menjaganya tetap aman, jadi Aku bisa mengerti apa yang dikatakan perasaan itu kepadamu.</p> <p>S: (Dia tersedu-sedu dan akhirnya dalam keheningan selama dua atau tiga menit, tampaknya sangat terserap dalam dirinya. Kemudian dia memperingatkan dengan lembut) Oh, pipiku terbakar, sangat panas sekarang, mengapa? Sepertinya saya malu akan sesuatu. Kenapa aku sangat malu?</p>	
<p>A: (Dia menatapnya dengan mata lebar, dengan harapan yang jelas dan melihat jawaban R. Mata dan matanya tampak melebar dan R menjawab dengan cemas) Ya, saya ingin tahu apa itu. Saya tidak tahu apakah Anda perlu merahasiakannya. Terus dapatkan apa yang datang kepada Anda sepenuhnya oleh diri Anda sendiri sekarang - katakan saja kepada saya apa yang benar-benar perlu saya ketahui untuk membantu Anda lebih banyak.</p> <p>S: (Dia tetap diam selama beberapa saat dan kemudian dengan gerakan lambat di lehernya berbisik) Saya melihat diri saya menulis surat kepada "Dear John". Saya tidak mencela dia atau diri saya sendiri. Saya selalu tahu ini, saya selalu tahu bahwa</p>	<p>Fase 2: Komunikasi pikiran dan disosiasi terapeutik</p> <p>Menanggapi pertanyaan ya migrain melewati serangkaian persepsi, dari ikat kepala kognisi yang tidak tepat. Kemudian tampaknya memperburuk kemudian mentransduksi sensasi terbakar yang men</p> <p>Krisis sesaat ini tidak selalu krisis histeria yang digambarkan (Meskipun pasien modern kemerahan histeris seperti</p>

itu benar-benar tidak akan berhasil di antara kami, tapi itu sangat menyenangkan bagi kami pada awalnya bahwa saya ingin itu berlanjut. Saya menyadari sekarang bahwa kita benar-benar orang yang sangat berbeda. Saya sangat menikmati pesta dan persahabatan mereka pada awalnya, tetapi sekarang saya tahu bahwa saya berbeda dari mereka, saya membutuhkan kesepian saya - seperti ketika puisi saya tiba, seperti seorang gadis kecil yang menarik rok saya, dan kemudian saya menulis. Semua puisinya lenyap dari pikiranku sejak kami pergi bersama, tapi aku tidak bisa hidup tanpa puisiku, semua itu ada di dalam diriku. Itu hanya dinamika, Anda tahu, itu hanya dinamika yang tidak berfungsi antara saya dan pasangan saya. Saya benci dinamika itu tetapi itu benar, Anda tahu? Aku membencinya, tapi senang mengetahui apa yang harus kulakukan.

S: (Tutup matamu, goyangkan kepalamu perlahan dan ambil napas dalam-dalam. Dengan senyum yang bengkok katanya :) Lihat, aku bilang padanya aku membuat diriku sakit kepala - dia sudah benar-benar pergi sekarang! Saya merasa jauh lebih baik sekarang, terima kasih. Oh, semua orang tiba-tiba tampak lebih jelas, saya benar-benar bisa melihat ruangan ini lebih jelas.

(Tetap diam selama beberapa menit dan kemudian menggerakkan mata dan bibirnya perlahan-lahan, seolah-olah itu bersatu dengan dirinya sendiri. Akhirnya dikatakan :) Umm, hanya sepotong kalimat, awal sebuah puisi akan datang, aku benar-benar bisa merasakannya. Oh, terima kasih surga, ini seperti epifani kristal es yang jernih pada saat meleleh dengan mata air di Laut Utara.

kecil, seperti yang dijelaskan kehidupan psikososial khas

Saran disosiasi yang diberikan untuk memodulasi krisis er keyakinan bahwa saat Anda emosional Anda, Anda akan penting dan pencapaian pe baru.

Dia menanggapi disosiasi t pekerjaan internal yang ter membuatnya malu karena untuk menjawab apa yang menafsirkan apa yang terjadi terus menerima pengalaman merahasiakannya. Ini adalah melepaskan atau melemah mengalami pengalaman se takut, dengan memberi tal membantu terapis untuk n Karena itu, ia mempertahankan dalamnya, dan dapat deng proses terapinya sendiri de memadaai daripada yang di Fase 3: Wawasan, pemeca Alami berbagai perubahan kognitif-emosional-identita dari perubahan yang sanga serangkaian gejala fisik dal pemahaman kognitif dari n sekarang dapat diproses se terapis, yang hanya mendu memungkinkan pekerjaan di dalam.

<p>A: (Dia sepertinya sudah menemukan solusinya sendiri, tetapi R mencoba untuk sementara membuat lelucon) Oh, akankah dia benar-benar menulis "Dear John" dan memberitahumu semua dinamika!?</p> <p>S: (Jawaban main-main) Oh, tidak bodoh! Saya hanya akan menulis surat yang bagus untuk Anda - siapa tahu - mungkin sebuah puisi! Dia tahu, dia sudah tahu kebenarannya dan aku akan mengiriminya surat malam ini dan dengan begitu aku bisa tidur malam ini. Oh jam berapa sekarang? Oh, aku sedih, aku harus pergi! Saya akan bertemu dengan kelompok perempuan saya sore ini; Mereka akan sangat mengerti. Kemudian saya akan menulis surat dan mengirimkannya secara pribadi. Terima kasih banyak, Anda benar-benar telah membantu, meskipun sepertinya tidak banyak bicara!</p>	<p>Perasaan santai dan kadang-kadang melaporkan pada akhir sesi mungkin mengalami perubahan terdapat.</p> <p>Dari sudut pandang ini, dapat dikatakan bahwa terapis dapat mendistorsi situasi pasien, dengan memberikan informasi awal sesi terapi. Bagi Rossi, ini adalah gejala pada awal sesi a kesiapan untuk melakukan tindakan yang penting.</p>
--	---

Seperti yang kita lihat dalam contoh, Rossi mendorong pengalaman gejala; Kesadaran sadar berfokus pada sensasi, dengan harapan bahwa ketika pasien terbenam dalam "kualitas informasi stres" (Rossi, 1993), informasi yang diblokir dan diblokir dapat mencapai kesadarannya.

Rossi telah mengaitkan fase proses kreatif ini dengan ritme ultradian «kinerja optimal dalam terapi penyembuhan, serta dalam kehidupan sehari-hari. Peran terapis dalam hipnoterapi yang berpusat pada pasien adalah untuk "memperbaiki" kondisi sehingga pasien memiliki kesempatan untuk mengenali dan belajar menggunakan empat fase dari proses kreatifnya »(Rossi, 1996, p. 214)

Rossi mewakili proses ini melalui sosok yang ditemukan di halaman berikutnya. Penulis ini menunjukkan:

«Gambar tersebut mengilustrasikan peta baru dari sifat kesadaran dan makhluk yang berosilasi, menggambarkan dinamika ultra-dinamis dari siklus 90 menit mimpi ketika kita tidur dan siklus aktivitas adaptif yang sesuai selama 90 menit, tetapi [yang] sangat bervariasi, istirahat dan penyembuhan selama jam bangun. Banyak molekul kurir hormonal dari sistem endokrin, seperti hormon pertumbuhan, hormon pengaktif dan stres, kortisol, dan hormon seks testosteron, memiliki puncak ultradian khas pada waktu yang berbeda dalam siklus 24 jam. Karena pelepasan hormon-hormon ini sangat bervariasi dan adaptif, diakui bahwa mereka memiliki dampak yang sangat tergantung pada memori, pembelajaran, emosi dan perilaku sepanjang hari, penting bahwa relevansi mereka dipertimbangkan dalam konstruksi] model-model baru dari proses kreatif dalam seni, ilmu pengetahuan dan humaniora, serta dalam pekerjaan internal penting psikoterapi. Gambar tersebut menggambarkan empat fase proses kreatif dalam imajinasi aktif dan psikoterapi. Proses empat fase dalam psikoterapi ini dapat dipahami sebagai penggunaan ritme kinerja dan penyembuhan alami yang terjadi secara alami setiap dua jam atau lebih sepanjang hari. Fungsi psikologis Jung: Feeling, Feeling, Intuition, and Thinking sering dikaitkan dengan empat fase proses kreatif. Perhatikan bagaimana fungsi pemikiran sering muncul lebih tepat hanya pada akhir proses, setelah fungsi sensasi, perasaan

dan intuisi memiliki kesempatan untuk mengakses kebijaksanaan tubuh. "(Rossi, s / f) (Penekanan pada asli)



(Diadaptasi dari Rossi, 1996, p. 214)

«Empat fase proses kreatif yang diilustrasikan [...] adalah perkiraan ritme ultradian 90-120 menit yang ideal, kinerja optimal dan penyembuhan dalam terapi dan kehidupan sehari-hari. Peran terapis dalam hipnoterapi yang berpusat pada klien adalah untuk "memperbaiki kondisi," sehingga pasien memiliki kesempatan untuk mengenali dan belajar menggunakan empat fase dari proses kreatif ini yang terjadi setengah lusin kali sehari. »

Kita bisa melihat dalam strategi ini - seperti dalam "eskalasi gejala" (Rossi, 1986/1993, 1996) - kesamaan dengan teknik "fokus dalam enam langkah" Gendlin (Gendlin, 1999; Greenberg et al., 1996); karena dalam kedua strategi tersebut sensasi tubuh digunakan yang tidak memiliki referensi kognitif sebagai panduan kerja terapi. Namun, ada perbedaan antara kedua strategi: sementara Rossi bergantung pada "kebijaksanaan" dari ketidaksadaran dalam proses terapeutik, terapi pengalaman tidak menggunakan metafora yang tidak sadar, tetapi lebih mengejar simbolisasi sadar.

Tidak ada keraguan bahwa ini adalah pilihan pendekatan, yang tidak berkontribusi atau menghilangkan strategi itu sendiri; Dalam kedua kasus, hasilnya tergantung pada klien sendiri dan keahlian terapis untuk menemani dan membimbing klien dalam prosesnya.

Seperti yang dapat dilihat oleh pembaca, dalam contoh Rossi, bahasa hipnotis tidak langsung Erickson dan konsep-konsep hipnoterapi (disosiasi) digunakan untuk memfasilitasi proses "kesadaran" pada pasien. Setelah informasi yang diblokir dan dipisahkan mencapai kesadaran klien, strategi lain dapat digunakan untuk memfasilitasi integrasi informasi tersebut ke dalam penciptaan identitas baru (diri).

Strategi lain dari Rossi, seperti "kerja polaritas" (Rossi, 1996) mengingatkan kita pada pekerjaan dengan kursi kosong Fritz Perls (Greenberg et al., 1996). Sekarang Rossi akan menggunakan tangan dan fenomena ideodinamik untuk

menggantikan pekerjaan dengan kursi Perls; tetapi tujuannya sama: integrasi aspek-aspek yang terpisah dari pengalaman pelanggan.

Dari sudut pandang sifat ultradian dari pengalaman hipnosis, Rossi bekerja selama "fase tinggi" hipnosis. Menanggapi pertanyaan tentang mode kerja ini (yang bertentangan dengan visi klien "tertidur" selama trance), Rossi menjawab:

«Saya suka percaya bahwa saya menggunakan pendekatan naturalistik dan pemanfaatan Erickson, di mana terapis mengenali dan memfasilitasi setiap kondisi kesadaran dan yang dialami pasien pada saat itu. Ini sangat berbeda, misalnya, dari banyak pendekatan tubuh, yang menekankan ekspresi kemarahan dan kasih sayang, di mana idenya adalah bahwa katarsis adalah terapi dalam dirinya sendiri. Pertanyaan Akses Dasar, bagaimanapun, cenderung membangkitkan keadaan aktivasi [gairah], karena mereka mengharuskan pasien untuk melakukan beberapa jenis pekerjaan internal yang penting. Meskipun pendekatan hipnoterapi tradisional dimulai dengan menyarankan relaksasi, kenyamanan dan bahkan tidur, sebagian besar terapis memikirkan hal itu, mereka akan segera memusatkan perhatian pasien pada kerja internal dari perubahan terapeutik yang perlu terjadi. Fase aktif dari sebagian besar bentuk psikoterapi biasanya memerlukan beberapa bentuk aktivasi atau lainnya untuk memfasilitasi fase transisi kritis yang harus dilalui pasien.» (Rossi, 1996, hal. 208)

Menanggapi pertanyaan lain tentang apakah ia tidak terlalu menekankan dalam pendekatan permisifnya, lokus kontrol internal klien, Rossi menjawab:

«[...] Sangat penting untuk menekankan betapa berbedanya pendekatan psikobiologis yang berpusat pada pasien dengan ide tradisional bahwa hipnosis menempatkan orang dalam keadaan kosong di mana mereka diprogram sebagai robot oleh terapis. Pendekatan otoriter ini, yang sekarang kita sebut "fase rendah hipnosis," masih merupakan kesalahpahaman yang diabadikan oleh media populer, serta di beberapa lembaga yang mendanai penelitian. Visi baru mengenai penyembuhan dalam hipnosis adalah pengakuan bahwa ketidakpastian kreatif adalah bagian alami dari fase transisi individu kritis yang dialami oleh terapis dan pasien. Proses hipnoterapi adalah proses kreatif yang inheren di mana terapis dan klien bekerja sama dalam proses di mana Anda tidak pernah tahu persis dari mana ia akan berasal. Alih-alih mengatakan "terapis masih mempertahankan kontrol ...", saya akan mengatakan "terapis memfasilitasi hubungan, dengan mengamati dan mengajukan beberapa pertanyaan terbuka pada waktu yang tepat. »(Rossi, 1996, hlm. 237-238)

Mengenai kontraindikasi hipnoterapi yang berpusat pada pasien, Rossi menyatakan:

Kontraindikasi biasa yang sama berlaku untuk setiap psikoterapi. Seseorang harus berhati-hati dengan paranoid, kelainan karakter atau pasien yang memperoleh keuntungan sekunder (mis., Keuntungan ekonomi dari perusahaan asuransi), yang lebih tertarik dalam mengeksploitasi situasi psikoterapi daripada dalam memecahkan masalah dan penyembuhan. Salah satu kesulitan dengan pendekatan berpusat pada pasien yang sangat permisif adalah bahwa beberapa pasien tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang apa yang sebenarnya mereka butuhkan dari psikoterapi. "(Rossi, 1996, p. 238)

Orang mungkin bertanya, dan apa kontribusi baru Rossi, karena terapis berpengalaman telah melakukan hal yang sama selama bertahun-tahun?

Jawaban saya adalah sebagai berikut: dapat terjadi dalam terapi pengalaman bahwa klien mengalami kesulitan untuk bekerja secara langsung dan secara sadar pada aspek-aspek yang terpisah dari dirinya sendiri, yang bisa sangat sulit untuk menerapkan pendekatan pengalaman. Pengenalan konstruk seperti "alam bawah sadar kreatif", ditambah dengan bahasa tidak langsung dari pengaruh terapi (Erickson dan Rossi, 1979) dan pengalaman fenomena ideomotor tidak disengaja yang "berbicara" dari dalam klien, menciptakan semacam "ramalan yang terpenuhi dengan sendirinya" "Bahwa bagian internal klien akan terus melakukan pekerjaan bahkan jika klien tidak menyadarinya.

Demikian juga, pengalaman fenomena tak disengaja membantu melemahkan skema mental yang kaku, dan kemauan yang lebih besar untuk berkolaborasi dalam proses terapi adalah mungkin.

Kontribusi Rossi dalam integrasi hipnoterapi Erickson dengan terapi yang lebih pengalaman tidak hanya bekerja dengan gejala psikosomatik, tetapi juga mengekstrapolasi itu untuk karyanya dengan mimpi (Rossi, 1998/2000), suatu area khas terapi Jung dan juga ada dalam terapi Gestalt.

Demikian juga, sementara dari perspektif Rossi kita dapat membuat kontribusi untuk terapi pengalaman dengan menyediakan cara lain untuk mencapai tujuan terapeutik mereka, terapis Ericksonian sebaiknya menggabungkan ke dalam gudang mereka strategi terapi berbagai teknik yang dikembangkan dalam pendekatan pengalaman, terutama dalam kasus-kasus di mana satu kata "hipnosis" menyebabkan keengganan untuk bekerja sama dengan klien.

Dari sudut pandang integrasi dalam psikoterapi untuk pembangunan terapi efektif yang didalilkan Miller dan kolaboratornya, semakin banyak teknik atau strategi yang dimiliki terapis dan yang sesuai dengan teori perubahan yang dimiliki klien, kami akan memberikan layanan yang lebih baik Untuk pelanggan kami.

Kemudian muncul pertanyaan tentang ketelitian: dan bagaimana hal ini berhubungan dengan warisan pragmatik

Erickson yang menganjurkan terapi singkat, ketika secara historis terjadi bahwa terapi yang melibatkan emosi cenderung memperpanjang perawatan?

Jawaban saya sederhana: terapi singkat tidak hanya terkait dengan jumlah sesi minimum; Terapi disingkat ketika terapis dan klien memiliki tujuan bersama yang masuk akal bagi klien, dan terapis dan klien berusaha untuk mencapai tujuan tersebut. Cara pencapaian tujuan tidak membuat terapi menjadi lebih singkat.

Dari sudut pandang terapi yang efektif, "brief" tidak terkait dengan jumlah sesi, tetapi merupakan konsep efektivitas: memaksimalkan efektivitas dalam waktu sesingkat mungkin. (Duncan et al., 1997).

Namun, dalam proposal integrasi yang telah saya sajikan dalam bab ini, saya tidak membagikan gagasan Greenberg bahwa ada "tugas umum" yang mendasari terapi, "mengetahui lebih banyak tentang diri sendiri" atau cenderung menuju integrasi klien yang lebih besar dalam terapi itu adalah pilihan klien, bukan terapis.

Sayangnya, para ahli teori psikoterapi (baca penggagas suatu pendekatan) sering jatuh ke dalam perangkap pendekatan "tradisional" yang mereka anggap telah atasi: bahwa hanya ada satu pendekatan yang akan menjawab sebagian besar masalah manusia. Kompleksitas dari pengalaman manusia menolak menjadi pigeonholed. Tantangan untuk psikoterapi adalah fasilitasi konteks yang mempromosikan

pengembangan luas manusia, yang dibutuhkan terapis fleksibel yang dapat beradaptasi dengan berbagai kebutuhan klien mereka.

Mungkin ini adalah tempat yang tepat untuk mengingatkan terapis yang menganggap "pendekatan Ericksonian" refleksi Erickson yang sangat populer:

“Setiap orang adalah individu yang unik. Oleh karena itu, psikoterapi harus dirumuskan untuk mengakomodasi keunikan dari kebutuhan individu, daripada membentuk orang tersebut untuk beradaptasi dengan teori Procrust tentang teori perilaku manusia.” (Zeig dan Gilligan, 1992, hlm. 22)

Catatan:

1 Saya berterima kasih kepada teman dan kolega saya, Patricio Elgueta, atas ulasan dan komentarnya pada bab ini.

2 Aspek yang telah kita bahas dalam bab-bab lain dari buku ini.

3 Anderson (1999) telah menulis yang berikut:

«Hari ini pengaruh terapi keluarga pada psikoterapi secara umum tidak dapat disangkal [...] Terapi keluarga membuka ruang bagi perubahan paradigmatik yang memindahkan psikoterapi dari jangkar pada pertanyaan mengapa (perspektif searah penyebab-efek, berorientasi ke masa lalu) ke jangkar baru dalam pertanyaan tentang apa (fokus pada perilaku, komunikasi, bahasa, kepercayaan). Paradigma baru ini menyebabkan terutama untuk

*mengenali kontekstualisasi perilaku manusia, dan untuk memahami individu dalam hubungannya dengan orang lain. Alih-alih melihat perilaku dari perspektif intrapsikis, itu terlihat dalam konteks sistem, dan niat bergeser ke kerangka referensi interaksional atau interpersonal di mana perilaku terjadi, abnormal atau bermasalah. Perubahan ini memungkinkan kami untuk mendeskripsikan, menjelaskan, mencari, dan, karenanya, memperlakukan masalah secara berbeda. Terapi keluarga juga "mengumumkan" proses psikoterapi, yang tidak lagi menjadi peristiwa rahasia dan sakral, untuk menjadi subjek studi, observasi, dan pertukaran; ini mungkin merupakan kontribusi paling penting dari terapi keluarga terhadap rantai transformasi teoretis dan klinis yang tak henti-hentinya." (hal. 57-58)
(Penekanan pada aslinya)*

4 Dalam sebuah artikel oleh Guidano (1998) di mana ia menjelaskan secara luas terapi konstruktivisnya, ia menyatakan fase berikut dari proses terapeutik: Fase 1: Persiapan konteks klinis interpersonal; Fase 2: Konstruksi konteks terapeutik; dan Fase 3: Melakukan analisis evolusi.

Ini menarik perhatian saya karena penulis telah menentukan terlebih dahulu durasi setiap fase pengobatan: Fase 1, "minimal 1-2 sesi dan maksimum 7-8" (hlm. 140); Fase 2, yang dibagi menjadi dua sub-fase: "Pendekatan dan penataan ulang pengalaman" yang "dapat bertahan dari 4 hingga 8 bulan" (hlm. 142); dan "Rekonstruksi gaya afektif klien", "yang dapat bertahan dari 3 hingga 7 bulan" (hlm. 144). Terapi Fase Ketiga, "berlangsung antara 3 dan 6 bulan dan berlangsung selama tahun kedua terapi" (hlm. 146).

5 Ini tidak berarti bahwa terapis menerima gagasan yang secara sosial tidak menyenangkan dari klien. Namun, keahlian terapis

dapat membuatnya bekerja dengan tujuan tersebut. Disarankan untuk meninjau bab volume DeJong dan Berg (1998) tentang tujuan terapi yang dibangun dengan baik.

6 Keeney dan Ross (1987) telah menyebut kerangka politik referensi ke organisasi komunikasi cybernetic dalam sistem hubungan manusia: «Orientasi strategis Jay Haley dan perspektif interaksional Watzlawick et al., Di antara aspek-aspek lain, dipahami dengan lebih jelas dalam kerangka ini, yaitu bahwa mereka menekankan kebijakan komunikasi: siapa-melakukan-apa-siapa-kapan; atau lebih khusus, organisasi terapi sibernetik. [...] Sekarang, kerangka acuan politik tidak serta-merta menyiratkan kekuatan sosial atau hierarki. Istilah-istilah ini sebenarnya adalah bingkai semantik yang memberikan pengertian pada kerangka referensi politik. [...] Pola perilaku berurutan menunjukkan kerangka referensi politik, tetapi menggambarkan urutan yang sama dalam hal kekuatan sosial itu menggeser kita ke kerangka referensi semantik: deskripsi kekuatan sosial ini memberi tahu kita lebih banyak tentang cara di mana seorang terapis membangun makna, bahwa pada organisasi konteks terapeutik. [...] Terapis membahas keragaman besar kerangka kerja tertentu, tetapi semua menggunakan kerangka kerja semantik dan politik juga. Perbedaan ini adalah instrumen utama yang memungkinkan untuk memetakan terapi karena merupakan pendulum osilasi antara mereka dan ini. Memang benar, bagaimanapun, bahwa beberapa terapis lebih suka satu jenis kerangka kerja yang lain. Tetapi jika dalam deskripsi mereka menekankan arti dari peristiwa masa lalu, sekarang dan masa depan, sementara yang lain memasukkannya ke dalam politik peristiwa masa lalu, sekarang dan masa depan, mereka semua menggunakan kerangka referensi semantik dan politik. [...] Semua terapi keluarga sistemik termasuk makna semantik ditambah dengan pola politik yang mengatur interaksi

sosial. Sayangnya, beberapa teori tentang terapi keluarga sistemik telah mengabaikan kerangka semantik. Terapis orientasi ini harus mengembalikan nilai semantik dengan menekankan keterkaitan mereka dengan kerangka kerja politik. Berbagai terapi keluarga sistemik mematuhi pedoman di mana kerangka kerja politik dan semantik terjalin, dan dengan cara ini mereka membangun realitas terapeutik. "(P. 26-27, 29, 33)

7 Perhatikan kesamaan pernyataan ini dengan konsepsi Erickson tentang masalah manusia. «Pasien mengalami masalah karena keterbatasan yang mereka pelajari. Mereka terjebak dalam skema mental, kerangka referensi, dan sistem kepercayaan yang tidak memungkinkan mereka untuk mengeksplorasi dan menggunakan kemampuan mereka sendiri untuk keuntungan mereka. Manusia bahkan dalam proses belajar menggunakan potensi mereka. Transaksi terapeutik idealnya menciptakan dunia fenomenal baru di mana pasien dapat mengeksplorasi potensi mereka, bebas sampai batas tertentu yang mereka pelajari. "(Erickson dan Rossi, 1979, p. 2)

8 Kerangka kerja semantik, sesuai dengan konsep Keeney dan Ross (1987).

9 Proses "Proses". Terapi experiential yang diusulkan adalah terapi yang menekankan proses konstruksi makna.

10 Dan itu dalam konteks historis Erickson ketika dia mulai mengembangkan pendekatannya berarti terapi jangka panjang, yang tidak selalu efektif.

11 Yang konsisten dengan pelatihannya dalam psikologi yang mendalam; dan itu juga mencerminkan gagasan kausalitas linier dalam model terapi ini.

12 Disebut memori, pembelajaran dan perilaku yang terkait dengan negara. Ketika, karena berbagai alasan, orang tersebut mengalami stres, peristiwa pikiran-tubuh yang terkait dengan keadaan itu dapat dipisahkan dari kesadaran begitu molekul informasi stres (yang menyandikan ingatan dan pembelajaran) dikeluarkan dari aliran darah.

13 Yang sesuai dengan akar terapi eksperimental yang eksistensial: dicari bahwa individu tersebut bertanggung jawab atas dirinya sendiri dan tindakannya dalam keberadaannya di dunia; Di sisi lain, metafora bawah sadar menyiratkan aspek yang relatif otonom dalam psikologi.

14 Dalam pengalaman klinis saya, ketika saya menggunakan strategi Perls, saya telah mengamati bahwa klien, yang tenggelam dalam tugas terapeutik, menyajikan serangkaian indikator tubuh yang biasanya terjadi dalam keadaan "diubah" atau kesadaran khusus tentang kesadaran. pengalaman hipnosis

15 Yang berbentuk arahan tersirat (Erickson, Rossi dan Rossi, 1976; Erickson dan Rossi, 1979)

16 Dan dengan melakukan ini, kita mungkin dapat memotivasi terapis pengalaman untuk mulai mempertimbangkan bahwa kadang-kadang tampilan interaksional (sistemik) juga diperlukan untuk membantu klien mencapai tujuan mereka. Sama seperti kita dapat "menuduh" terapi strategis karena ingin melihat masalah manusia dengan satu cara ("reduksionis"), hal yang sama dapat dikatakan tentang terapi pengalaman.

17 Tetapi jika kita mengajukan pertanyaan untuk membantu pembangunan tujuan yang "baik" itu (DeJong dan Berg, 1998), kita dapat mempertimbangkannya untuk pasien khusus itu.

Bab 15: "Hipnosis" dalam Psikologi Kesehatan

Ada ratusan publikasi tentang peran hipnoterapi di bidang kesehatan (Hammond, 1990): manajemen dan kontrol nyeri, persiapan untuk operasi, darurat medis, hipertensi, masalah pencernaan, sindrom pramenstruasi, masalah dermatologis, luka bakar, kontrol pendarahan dan persiapan untuk melahirkan.

Namun, ketika seseorang membaca teks-teks seperti Hammond, tampaknya kita menghadapi buku resep "saran" yang sangat banyak yang telah terbukti bertindak pada tingkat organisme. Membaca banyak contoh yang dikutip dalam buku itu memungkinkan kita untuk melihat tidak adanya deskripsi penting dari metodologi yang digunakan untuk membuktikan hubungan itu; pada saat yang sama bahwa pasien di mana saran ini digunakan tidak dijelaskan secara memadai.

Biarkan saya mengutip Hammond,

«Area lain yang sangat berharga untuk penerapan hipnosis adalah masalah pencernaan seperti maag, sindrom iritasi usus, kolitis ulserativa dan penyakit Crhon. Kevin dan Spiegel mendokumentasikan kemampuan hipnosis untuk merangsang dan menghambat sekresi asam lambung. [...] Colgan, Faragher dan Whorwell mempelajari kemungkinan manfaat hipnoterapi dalam mencegah kekambuhan pada pasien dengan ulkus duodenum. Dalam sebuah penelitian yang terkontrol dengan hati-hati, dalam satu tahun masa

*tindak lanjut, 100% dari pasien kontrol (yang menerima obat sampai setelah borok sembuh) telah kambuh. Tetapi pasien yang juga menerima hipnoterapi, hanya kambuh 53%.
”(Hammond, 1990, hal. 218)*

Cara Hammond memaparkan ide-idenya, dapat mengarahkan pembaca untuk menganggap bahwa "hipnosis" atau "hipnoterapi" bersifat menyembuhkan dalam dirinya sendiri. Dan jika seseorang adalah orang baru dalam bidang ini, seseorang dapat tergoda untuk menggunakan resep Hammond (dan yang serupa) dan mulai "mengelola" "obat-obatan linguistik" kepada pasien ... Hasilnya kemungkinan akan sangat buruk.

Dalam tradisi modernis dalam psikologi dan penerapannya pada kesehatan, para profesional mencari "teknik" untuk diterapkan pada pasien mereka; dan mereka lupa bahwa hipnotisme menyiratkan membangun hubungan kolaboratif dengan pasien. Bahkan, pemberian obat-obatan dalam kedokteran menyiratkan bahwa dokter menjalin hubungan yang baik dengan pasien, sambil memberi tahu dia tentang tindakan obat tersebut, jika dia mencari bahwa pasien memiliki kepatuhan terhadap pengobatan.

Tampaknya obat seperti yang sekarang berfokus pada teknologi, di mana pasien tampaknya tidak terlalu peduli seperti manusia, juga telah menginfeksi para profesional kesehatan mental yang bekerja di bidang itu. Selain

ketidaktahuan dalam pengaturan medis tentang hipnoterapi saat ini.

Dalam bab ini saya akan menjelaskan bagaimana saya memahami peran hipnoterapi untuk digunakan dalam bidang kesehatan; dan apa perannya sebagai tambahan untuk perawatan medis.

Untuk membantu saya dalam tujuan ini, izinkan saya mengutip Erickson:

«[...] Rasa sakit adalah pengalaman subjektif langsung, yang meliputi perhatian Anda, kesedihan, pengalaman yang tak terkendali untuk orang itu sendiri. Namun, sebagai hasil dari pengalaman pengalaman hidup masa lalunya, pembelajaran psikologis, fisiologis dan neurologis tertentu, asosiasi dan pengkondisian telah terstruktur dalam tubuh - meskipun tidak sepenuhnya diakui - yang memungkinkan rasa sakit untuk dikendalikan dan bahkan dihapuskan.

[...] Untuk memanfaatkan hipnosis dalam pengobatan nyeri, kita perlu mengamati rasa sakit dengan cara yang sangat analitis. Nyeri bukan stimulus berbahaya yang sederhana. Ini memiliki makna temporal, emosional, psikologis dan somatik tertentu. Ini adalah kekuatan motivasi yang kuat dalam pengalaman hidup. Ini adalah alasan dasar untuk mencari bantuan medis.

Nyeri adalah suatu kompleks, sebuah konstruksi, terdiri dari rasa sakit yang diingat sebelumnya, dari pengalaman rasa sakit saat ini, dan rasa sakit yang diantisipasi di masa depan.

Dengan demikian, rasa sakit langsung meningkat dengan rasa sakit sebelumnya dan meningkat dengan kemungkinan rasa sakit di masa depan. Stimulus langsung hanya sepertiga dari total pengalaman. Tidak ada yang mengintensifkan begitu banyak rasa sakit selain rasa takut bahwa itu akan terjadi di pagi hari. Hal ini juga meningkat dengan pengakuan bahwa rasa sakit yang sama atau serupa dialami di masa lalu; Rasa sakit yang langsung dan segera ini membuat masa depan semakin mengancam. Sebaliknya, pemahaman bahwa rasa sakit saat ini adalah peristiwa yang unik, yang pasti akan mencapai akhir yang menyenangkan, berfungsi banyak untuk menguranginya. Karena rasa sakit adalah suatu konstruk, lebih mudah rentan terhadap hipnosis sebagai modalitas pengobatan yang berhasil, daripada jika hanya pengalaman masa kini.

Nyeri sebagai pengalaman juga menjadi lebih rentan terhadap hipnosis karena bervariasi dalam sifat, intensitas, dan, akibatnya, sepanjang pengalaman hidup ia memperoleh makna sekunder yang menghasilkan interpretasi nyeri yang bervariasi. Dengan cara ini, pasien dapat merujuk rasa sakitnya secara sementara, seperti sementara, berulang, persisten, akut atau kronis. Kualitas khusus ini masing-masing menawarkan beragam kemungkinan pendekatan hipnosis.

Nyeri juga memiliki atribut emosional tertentu. Ini bisa menjengkelkan, tidak terhindarkan, menjengkelkan, melumpuhkan, mengancam, tidak bisa dipecahkan, atau sangat berbahaya. Masing-masing aspek ini memandu

kerangka psikologis mental tertentu, dengan beragam gagasan atau asosiasi, masing-masing menawarkan peluang khusus untuk intervensi hipnosis. ”(Erickson, 1967/1980, hlm. 237, 238-239) (Penekanan ditambahkan)

Analisis kutipan sebelumnya memungkinkan untuk mengekstrak beberapa ide dasar:

(1) Pasien yang menerima pendekatan hipnoterapi harus dianggap sebagai orang total oleh terapis, dan kebutuhan psikologis dan karakteristik pribadi mereka harus diperhitungkan dalam desain perawatan.

(2) Saran Erickson untuk mengamati rasa sakit secara analitis juga dapat diterapkan pada bidang lain penerapan hipnoterapi dalam kesehatan. Apa fenomenologi (pola) masalah yang disajikan: bagaimana orang tersebut mengalami gangguannya, bagaimana dia menghadapinya, bagaimana reaksi pengasuh, apa harapan dan kebutuhannya? Pengalaman apa yang perlu dikembangkan pasien kami untuk berhasil menghadapi tantangan masa depan? Bagaimana motivasi atau kemauan pasien untuk bekerja sama dengan terapis? (Pacheco, 2001b)

(3) Karena hipnosis itu sendiri tidak menyembuhkan, mekanisme psikologis alami apa dari pasien dapat ditingkatkan dalam keadaan hipnosis untuk mengubah pengalaman penyakitnya secara signifikan, atau cara dia menghadapinya; atau situasi terapeutik yang akhirnya perlu

yang pasien asosiasikan dengan rasa sakit dan kerusakan (seperti yang terjadi dalam operasi atau peristiwa alami persalinan)?

(4) Sejauh mana, selama pengalaman hipnosis, akankah penggunaan pembelajaran fisiologis pasien memungkinkan untuk mengubah sebagian aspek gangguannya yang diketahui dimodifikasi melalui mekanisme pikiran-tubuh?

Ide-ide yang disebutkan di atas adalah independen dari cara di mana pengalaman hipnosis akan diinduksi / ditimbulkan, dan bagaimana ide-ide terapi akan ditransmisikan atau sumber daya pengalaman yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang disepakati dengan pasien akan ditimbulkan.

Yang mengarah pada pertanyaan penting: Apa tujuan menggunakan pendekatan hipnoterapi sebagai pembantu dalam pengobatan? Pertanyaan ini dapat dijawab sesuai dengan konteks di mana partisipasi kita diperlukan:

(1) Sehubungan dengan penyakit atau kelainan jenis kronis atau berulang di mana rasa sakit adalah salah satu gejala yang paling mendesak, rasa kontrol atas pengalaman Anda pada orang yang menderita penyakit tersebut melemah atau bahkan dialami sebagai Kehilangan kendali mutlak. Dari perspektif kognitif, kita akan mengatakan bahwa pasien menyajikan locus of control eksternal sehubungan dengan penyakitnya, sambil menyajikan gaya

atribusi stabilitas yang berkaitan dengan itu (Yapko, 1988). Jika intervensi hipnoterapi kami berhasil, dalam arti minimal mengubah pengalaman itu, pasien akan mengalami bukti bahwa pengalaman itu tidak stabil (yaitu, itu tidak akan selalu sama), yang akan menghasilkan sikap Harapan dan harapan positif menuju masa depan. Harapan yang berpengalaman kemudian akan memungkinkan pasien untuk mulai "sesuai" pengalaman mereka, yang akan memungkinkan mereka untuk lebih bersedia melakukan praktik tertentu yang membantu mereka meningkatkan kondisi mereka (seperti halnya dengan self hypnosis dalam pengendalian sakit); yaitu, perawatan yang dirancang dengan baik untuk pasien tertentu akan memungkinkannya untuk mulai mengembangkan locus of control internal mengenai kesejahteraannya. Demikian juga, sikap yang lebih positif ini juga dapat berkembang dalam keluarga atau mereka yang merawat pasien, yang dapat memfasilitasi peran mereka sebagai ko-terapis untuk membantu mereka mengalami trans hipnosis ketika pasien sendiri tidak dapat melakukan self hypnosis.

(2) Dalam kasus penyakit terminal di mana nyeri muncul sebagai target intervensi pertama, terapis harus mempertimbangkan bahwa begitu pengalaman nyeri berubah, kebutuhan lain yang berkaitan dengan Kehilangan pribadi-keluarga dan rasa sakit emosional yang timbul dari proses penyakit yang panjang. Terapis harus dilatih untuk membantu dan secara emosional mendukung pasien dan keluarganya.

(3) Dalam permintaan perhatian tersebut di mana mencari bantuan dari rasa sakit yang tak terelakkan dicari (seperti yang terjadi dalam persiapan hipnosis untuk persalinan atau intervensi gigi), Erickson menunjukkan bahwa pasien lebih baik dibantu ketika mempertimbangkan kepribadian totalnya, keyakinan dan ketakutannya. Mungkin terjadi bahwa sebelum memulai perawatan hipnotis spesifik, terapis harus menyambut dan membantu menyelesaikan ketakutan pasien, atau pertama-tama mengobati pengalaman traumatis sebelumnya. Dari sudut pandang menghadapi pengalaman yang ditakuti, sikap pasien akan berubah sejauh ia memiliki pengalaman sehingga pengalamannya dapat diubah (ratifikasi), dan terapis harus merancang pendekatan terapi yang mempertimbangkan keterampilan yang perlu dikembangkan. sabar untuk memodifikasi pengalaman mereka dalam situasi masa depan yang nyata. Rancangan pendekatan terapeutik individual menyiratkan bahwa terapis perlu mengetahui secara terperinci biologi acara (seperti yang terjadi pada persalinan dan fase-fase) dan prosedur medis yang akan dilalui pasien.

(4) Ada gangguan kesehatan yang diketahui terkait dengan stres (seperti halnya gangguan pencernaan dan hipertensi); Dalam kasus ini jelas bahwa pengobatan hipnoterapi tidak hanya harus menunjuk pada modifikasi gejala akut, tetapi pengobatan harus mencakup pedoman pengalaman pasien yang berkontribusi pada masalah kesehatan.

Maka, jelaslah bahwa penerapan "hipnoterapi" dalam kedokteran tidak dapat dilakukan oleh "pakar teknis", karena kebutuhan psikologis pasien dapat jauh lebih luas daripada pendekatan simtomatik. Saya percaya, bagaimanapun, bahwa proses psikoterapi untuk memenuhi kebutuhan pasien ini harus dibingkai dalam apa yang kita sebut terapi singkat, terapi yang dirancang untuk mencapai tujuan minimum, yang berusaha mengembalikan kekuatan pribadi kepada pasien, ke begitu estetika (Keeney, 1987), dalam arti bahwa itu membahas pedoman-pedoman yang relevan dengan masalah.

Untuk penggabungan hipnoterapi untuk digunakan dalam psikologi kesehatan di negara kita, terapis perlu melakukan penelitian untuk memvalidasi prosedur mereka, mempertimbangkan temuan dari penelitian dalam psikobiologi dan kronobiologi, dan mengintegrasikan ke dalam wacana medis dengan wacana sendiri, membumi dan sistematis, yang memungkinkan untuk mendapatkan "hipnotisme" dari obskurantisme di mana ia masih.

Epilog: Tantangan terapi ericksonian di dunia postmodern

Sebagai refleksi terakhir pada berbagai topik yang dibahas dalam buku ini, saya akan memfokuskan analisis saya pada tiga aspek yang saya anggap penting untuk “kesehatan” pendekatan ini:

- (1) Pembentukan terapis dalam pendekatan Ericksonian;
- (2) Studi kemandirian dalam terapi ericksonian; dan
- (3) Etika dalam psikoterapi Ericksonian.

Pelatihan dalam pendekatan Ericksonian

Analisis konsepsi psikoterapi dan kontribusi Erickson, memungkinkan kita untuk menegaskan bahwa kejeniusan terapis memungkinkannya untuk melihat sekilas berbagai pedoman untuk psikoterapi yang efektif.

Namun, warisan Erickson ini telah dikaburkan oleh penekanan bahwa para pengikutnya telah menempatkan teknik pada pedoman dasar tersebut. Dan ini sangat relevan sehubungan dengan "hipnosis Ericksonian" yang terkenal,

yang tersebar luas di poster-poster yang mengiklankan lokakarya dan kongres di bidang ini.

Hal ini dapat dipahami dalam pengembangan bidang selama tahun 1970-an dan 1980-an, saat terapis yakin bahwa teknik adalah faktor yang relevan dalam kemandirian terapi. Hal ini menyebabkan pembacaan yang salah dari warisan Erickson, yang telah menghasilkan kursus pelatihan dan lokakarya dalam "pendekatan Ericksonian" yang telah menempatkan penekanan mereka pada strategi pembelajaran untuk mendorong trance dan fenomena hipnosis. Pertanyaan yang jelas adalah: mengapa menyebabkan trance hipnosis ?, karena pengalaman hipnosis itu sendiri tidak bersifat terapi.

Kita telah melihat dalam Bab 13 bahwa penelitian yang dilakukan pada 1990-an untuk menentukan kebenaran pernyataan "ericksonian" tertentu tentang "ericksonian hypnosis" telah menunjukkan bahwa kemandirian terapi Erickson tidak dijelaskan oleh penggunaan hipnosis atau tidak langsungnya, itu terkait dengan faktor kemandirian lain yang umum untuk semua psikoterapi. Oleh karena itu, program pelatihan dalam pendekatan Ericksonian harus menekankan faktor-faktor efektivitas ini, di atas pembelajaran "teknik."

Jika hipnosis terus ditekankan sebagai cara mencari identitas historis dengan karya Erickson, bahwa pengajaran hipnosis harus mendorong apa yang Yapko (2001) sebut "menjadi hipnosis" (lihat Bab 11). Juga, dan tepatnya dengan ceritanya, harus diingat bahwa Erickson secara bertahap

meninggalkan penggunaan hipnosis formal untuk mengembangkan mode pengaruh sosial melalui percakapan dengan kliennya; dan oleh karena itu, kursus dan lokakarya tersebut harus menekankan aspek strategis dari pekerjaan Erickson.

Pada gilirannya, karena tidak ada pendekatan yang terbukti lebih efektif daripada yang lain (Miller et al., 1997) dan semua memiliki keterbatasan, pelatihan terapis Ericksonian harus mendorong fleksibilitas terapis sehingga mereka dapat membuat penggunaan individual (sesuai dengan kebutuhan pelanggan) dari strategi dan teknik pendekatan lain yang juga melekat pada pemikiran postmodern; yaitu, kontribusi Palo Alto, dari Milwaukee, dan Epston dan White (Epston, 1989; White dan Epston, 1993).

Publikasi tahunan terkini dari Yayasan Milton H. Erickson, *Pemikiran dan Penelitian Terkini dalam Terapi Singkat, Solusi, Strategi, Narasi*, yang telah menggantikan Monografi Ericksonian, mencerminkan semangat integrasi ini ke dalam terapi. Semoga semangat itu juga akan menjangkau berbagai Lembaga Milton H. Erickson.

Penelitian khasiat dalam terapi ericksonian

Tinjauan literatur Ericksonian dan publikasi Yayasan Milton H. Erickson, membuktikan kurangnya penelitian yang mengevaluasi hasil terapi ericksonian. Sebaliknya, publikasi tersebut terus menjadi laporan kasus klinis yang unik (serta laporan Erickson).

Dapat ditegaskan bahwa pada awal pengembangan suatu pendekatan, seperti yang terjadi pada pekerjaan perintis Erickson (yang juga bekerja sendiri), jenis metodologi ini mungkin diinginkan. Namun, beberapa tahun telah berlalu di mana banyak pedoman Ericksonian telah diluncurkan; sehingga untuk "kesehatan dan kedewasaan" dari pendekatan dan kontribusinya terhadap psikoterapi secara umum, adalah nyaman bahwa kelompok kerja yang berbeda mulai melakukan penelitian dengan kelompok subjek untuk mengevaluasi efektivitas terapi.

Saat ini, untuk melakukan penelitian ini, tidak perlu bagi peneliti klinis untuk membakukan prosedur mereka, tetapi semangat studi kasus tunggal masih dapat dipertahankan; Kami sekarang memiliki teknologi yang tidak ada pada saat Erickson dan penyebar pertama untuk realisasi proyek itu: ruang penglihatan unilateral, kamera video, metode analisis data yang canggih, pemrosesan data kualitatif, dll.

Contoh dari jenis penelitian ini adalah karya Nardone (1997) untuk perawatan dengan "hipnoterapi tanpa trans" dari gangguan kecemasan. Analisis yang dilakukan oleh penulis tentang mekanisme untuk mempertahankan gangguan ini dan perilaku latihan yang biasa pada klien ini memberikan wawasan yang menarik tentang bagaimana terapi Ericksonian dapat diselidiki. Protokol intervensi yang dikembangkan dan diselidiki oleh Nardone untuk gangguan-gangguan yang berbeda ini, merupakan pedoman terperinci dan dicontohkan yang hanya disarankan untuk menyusun terapi. Demikian juga, evaluasi hasil terapi dengan 152

pasien, memungkinkan setiap klinisi yang memahami dan berbagi pendekatan Nardone untuk menerapkan dengan keyakinan relatif bahwa jenis terapi pada pasien yang keluhannya sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh penulis untuk gangguan. kecemasan

Aspek lain yang menonjol dalam penyelidikan ini adalah bahwa penulis melaporkan telah menindaklanjuti tiga tahun dengan klien ini. Bisakah kita benar-benar terus menggunakan kartu Natal yang dikirim oleh pasien pada tahun 2002 sebagai satu-satunya metode untuk memantau efektivitas psikoterapi?

Demikian juga, dan jika kita mengikuti saran Duncan et al. (dalam penerbitan) dan Miller et al. (1999), dalam penyelidikan ini klien harus memiliki tempat pertama dalam evaluasi efektivitas terapi. Miller et al. (1999) menunjukkan bahwa ketika klien dikonsultasikan tentang faktor-faktor yang telah membantu mereka dalam terapi berorientasi solusi, klien melaporkan faktor selain teknik yang diasumsikan oleh tim Milwaukee sebagai faktor efektivitas pendekatan mereka. terapi.

Etika dalam psikoterapi ericksonian

Masalah etika dalam terapi singkat dan terutama dalam hipnoterapi telah menimbulkan kontroversi untuk waktu yang lama.

Kritik terbesar terhadap terapi singkat datang dari bidang psikoterapi dinamis, dan terkait dengan dugaan

superfisialitas perawatan. Karena aspek ini telah diperlakukan sebelumnya oleh berbagai penulis (misalnya, Nardone dan Watzlawick, 1992; Haley, 1991; antara lain), kami tidak akan memperluas ke dalamnya.

Hipnoterapi, pada paruh pertama abad kedua puluh menjadi subyek kontroversi karena ketakutan -didalam- tentang kemungkinan kerusakan pada kesehatan mental klien dengan fakta hanya mengalami hipnosis; dan oleh keyakinan bahwa subjek dalam trans hipnosis adalah semacam "zombie" yang bisa diperintahkan untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan hukum. Erickson sendiri mencurahkan waktu untuk menulis artikel untuk menyebarkan fakta lapangan dan menghadirkan hipnoterapi sebagai pendekatan terapi yang tidak berbahaya ketika diterapkan oleh seorang ahli (Erickson, 1932/1980; Erickson, 1939/1980; Erickson, 1961/1980).

Namun, di Amerika Serikat, karena undang-undang persetujuan tertulis untuk perawatan psikoterapi, masalah etika mengasumsikan trims lainnya. Menurut Zeig (1985c), informed consent tidak dapat diterapkan pada praktik psikoterapi singkat saat ini. Dari sudut pandang teknik terapeutik, jelas bahwa rasionalitas strategi paradoks (Lankton, 1988) atau pendekatan melalui metafora terjalin (Lankton dan Lankton, 1983) tidak dapat diantisipasi kepada pasien. Menurut Zeig (1985c), "Doktrin memberi tahu pasien tentang risiko tidak dapat diterapkan tanpa pandang bulu, karena terapis [singkat] tidak hanya memberikan informasi; mempengaruhi pasien." (hal. 469)

Saya menyarankan bahwa masalah etis ini diperiksa dari sudut pandang lain: tingkat motivasi untuk perubahan terapi klien (jenis hubungan klien-terapis) (Berg dan Miller, 1996; DeJong dan Berg, 1998), teorinya tentang perubahan (Donahey dan Miller, 2000; Duncan, Hubble dan Miller, 1997; Duncan dan Miller, 20001; Miller et al., Dalam pers), dan kemanjuran terapi dengan pasien itu; yaitu, di mana aspek-aspek tersebut dipertimbangkan.

Dalam garis pemikiran ini, refleksi berikut oleh Duncan et al., 1997) berkontribusi pada analisis ini:

«Sebelumnya tenggelam dalam mistik di sekitar karya Erickson, Haley dan seluruh tradisi strategis, kami melihat diri kami sebagai agen perubahan par excellence. Masalahnya akan pergi dengan reframing, paradoks, teknik atau penentuan posisi yang benar. Kami tahu bahwa hubungan terapeutik penting, tetapi terutama dalam arti menciptakan hubungan yang tepat untuk kepatuhan. Dan dengan cara itu, dari ahli kami, sikap yang hampir angker terhadap masalah, kami menyerah pada kesombongan dan pada saat itu kami mengubah klien kami menjadi musuh kami - terutama veteran, atau seperti yang kita sebut mereka pada masa itu, "pembunuh terapis. "» (p. 205)

Erickson menulis berikut ini tentang peran kesadaran sadar dalam pekerjaan hipnoterapi:

«Dalam psikoterapi hipnotis, terapi bawah sadar seringkali dapat diberikan terapi yang memadai, tetapi dengan kecerobohan terapis untuk menghargai kebutuhan besar untuk memungkinkan pasien mengintegrasikan ketidaksadaran dengan kesadaran, atau membuat pikiran baru dapat diakses sepenuhnya oleh pikiran sadar. Pemahaman, sesuai dengan kebutuhan Anda. Sebanding dengan pengawasan ini akan menjadi operasi usus buntu yang lupa untuk menutup sayatan. Dalam aspek inilah banyak kritikus kursi yang secara naif mencela hipnosis sebagai sesuatu yang tidak berharga, karena itu berurusan "hanya dengan pikiran bawah sadar." Selain itu, fakta yang berulang kali ditunjukkan oleh pengalaman klinis bahkan lebih diabaikan, bahwa dalam beberapa aspek reintegrasi langsung masalah pasien di bawah bimbingan terapis diinginkan; dalam aspek-aspek lain, ketidaksadaran harus dibuat tersedia bagi pikiran sadar, yang memungkinkan reintegrasi spontan, bebas dari pengaruh langsung terapis. Benar, hipnoterapi harus sama-sama berorientasi pada sadar dan tidak sadar, karena integrasi kepribadian total adalah tujuan yang diinginkan dari psikoterapi.

Namun, hal di atas tidak selalu berarti bahwa integrasi harus secara konstan menandai langkah dengan terapi. Salah satu keuntungan terbesar hipnoterapi terletak pada kesempatan untuk bekerja secara independen dengan ketidaksadaran tanpa dihalangi oleh keengganan, atau kadang-kadang ketidakmampuan nyata, dari pikiran sadar untuk menerima keuntungan terapeutik. Sebagai contoh, seorang pasien

memiliki wawasan yang sama sekali tidak sadar dalam mimpi buruknya bahwa ia menderita masalah karakter incest, tetapi ketika ia secara spontan menyatakan dalam trans, "Saya memahami mimpi-mimpi mengerikan itu, tetapi saya tidak bisa mentolerir pemahaman seperti itu secara sadar." Melalui pernyataan ini, pasien mendemonstrasikan bagaimana ketidaksadaran melindungi kesadaran. Penggunaan perlindungan ini sebagai kekuatan pendorong memungkinkan pasien untuk secara sadar menerima wawasannya yang tidak disadari. "(Erickson, 1948/1980, hlm. 40)

Nardone (1999) mengusulkan teknik paradoks dalam pengobatan gangguan cemas untuk memecahkan pola yang mempertahankan masalah. Dalam protokol yang disarankan oleh penulis itu, pada fase terakhir dari perawatan dianjurkan untuk menjelaskan kepada pasien, ketika ia telah mendapatkan peningkatan, rasionalitas seluruh perawatan, bahkan dari pendekatan paradoks, untuk mendidiknya dan menunjukkan kepadanya bahwa kredit dari Keberhasilan sesuai dengannya sebagai klien.

Haley (1987) menyatakan bahwa keberhasilan terapi cobaan didasarkan pada kenyataan bahwa tugas menyakitkan yang diberikan kepada klien tidak boleh dianggap sebagai, atau terdiri dari, hukuman. Gordon dan Meyers-Anderson, (1981) mengutip Erickson mengenai tugas-tugas yang tidak biasa yang ia sarankan kepada pasiennya: «Salah satu anak

perempuan saya pernah bertanya kepada saya:" Ayah, mengapa orang melakukan hal-hal gila yang menyuruh mereka melakukan "Saya menjawab," Karena mereka tahu apa yang saya coba. "» (P. 150)

Namun, tampaknya niat baik Erickson dan beberapa pengikutnya mengenai perilakunya dalam terapi tidak konsisten dengan cara mereka menyajikan kasus klinis mereka, dan bahwa mereka membawa etika ke dalam penggabungan. Contoh dari ini adalah apa yang telah dinyatakan tentang Nardone (catatan 5 dalam bab ini).

Masson (1991) dalam serangannya terhadap semua bentuk psikoterapi, mencurahkan sebagian bab untuk "Ericksonian hypnosis." Masson mengutip Haley (1966) ketika dia menggambarkan apa yang dia pahami sebagai ahli terapi strategis, "Hari ini ada generasi orang yang Mereka secara serius mengikuti perlombaan untuk mengubah orang. Mereka bukan penasihat, konsultan, pengamat obyektif atau diagnosa. Mereka adalah orang-orang yang tugasnya adalah menjadi ahli dalam mempengaruhi orang lain. Mereka terampil dalam membuat orang untuk mengikuti saran mereka, bahkan saran bahwa orang itu mengabaikan diterima." (P. 234). Kemudian Masson bertanya-tanya, "Perubahan seperti itu membuat Haley bangga. Itu membuatku takut. Nah, sejauh menyangkut itu, bagaimana Haley, Erickson atau lainnya, akan mengubah orang dengan cara lain selain ke arah nilai-nilai mereka sendiri?" (P. 234)

Masson kemudian menggambarkan kasus klinis Erickson di mana ia mempertanyakan klaim Erickson kepada Haley sebagai berikut: "Dia menjelaskan kepada Haley bahwa dengan mengatakan ini padanya, dia mengizinkannya untuk bertemu seorang pria, menikah, punya anak dan menjalani kehidupan pernikahan yang bahagia:" Itu semua pemerksaan yang diperlukan. "Komentar Erickson:" Beberapa waktu kemudian, Grace mengatakan kepada saya bahwa dia datang kepada saya dengan resolusi mental bahwa jika saya menganggap perlu untuk merayunya, dia akan menghasilkan ... saya telah memperkosanya, kan? " Kita harus ingat bahwa Erickson menggambarkan seorang wanita muda yang dirawatnya di Phoenix pada akhir 1940-an atau awal 1950-an. Apakah dia benar-benar membantu wanita ini mendapatkan sesuatu yang diinginkannya atau sekadar memaksanya untuk menyesuaikan diri dengan pola komunitas tempat dia tinggal. Sikap seperti itu tentang wanita dan bagaimana mereka harus terlihat dan berperilaku sangat umum pada saat itu dan masih dalam segmen besar populasi. Tetapi kisah ini diterbitkan pada tahun 1985, dan Haley tidak membuat komentar tunggal tentang asumsi seksis yang menjadi dasar metode Erickson. "(P. 235) (Penekanan pada aslinya)

Excellent point Masson; Dalam analisis kasus itu dan orang lain yang dikutip dalam bukunya, dia melempar masalah etika yang tidak bisa dihindari. Ketika seorang terapis Ericksonian memikirkan siklus evolusi keluarga dan tantangan budaya untuk setiap tahap kehidupan untuk

kliennya (Lankton, 1985b; Lankton dan Lankton, 1983), ia mempertimbangkan bahwa sebenarnya ada banyak bentuk sosial dapat diterima untuk menjalani kehidupan?; dan bahwa, bagaimanapun juga, yang penting adalah tujuan yang dimiliki pasien untuk terapi, dan tugas mereka adalah membantu mereka merumuskan tujuan tersebut dengan baik (DeJong dan Berg, 1998).

Tidak heran Masson (1991) menyimpulkan bagian yang dikhususkan untuk terapi Ericksonian dengan menyatakan: «Ahli hipnoterapis jujur tentang apa yang mereka cari: menempatkan seseorang dalam kondisi rentan dan tidak berdaya di mana mereka dapat diberi tahu apa yang harus mereka lakukan. »(P. 242)

Meskipun saya tidak membagikan visi Masson tentang psikoterapi sebagai perusahaan yang berbahaya secara sosial bagi para penggunanya, saya juga tidak membagikan komentarnya tentang Erickson, bahwa kritik penulis tidak boleh diabaikan; terutama ketika mereka yang terlibat dalam hipnoterapi dapat merasa mabuk dengan ilusi bahwa mereka dengan teknik mereka yang mengubah pasien.

Duncan et al. (1997) menawarkan "peringat" berikut untuk terapis, yang memungkinkan klien untuk mendapatkan kembali martabat mereka dalam terapi:

«1. Klien adalah pahlawan dalam "drama" terapi. Tidak ada terapis hebat, hanya klien besar dan terapis yang bekerja bersama.

2. Terapi tidak dilakukan untuk klien. Ini adalah pertukaran (acara) antarpribadi di mana penekanannya ditempatkan pada kualitas partisipasi pelanggan.
3. Intervensi bukan "pengobatan" dalam terapi. Intervensi adalah perluasan dari aliansi terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari hubungan di mana mereka terjadi.
4. Terapis menyarankan, klien memilih. Terapis menawarkan penjelasan, teori atau pendekatan intervensi sebagai saran bagi klien untuk dipertimbangkan dan kemudian menerima, memodifikasi atau membuangnya. "(P. 49)

Aspek etis lain yang perlu dipertimbangkan terkait dengan perawatan psikoterapi yang diiklankan sebagai efektif, yang sebenarnya tidak ada studi tentang efektivitasnya. Dua jenis perawatan dapat disebutkan dalam hal ini: kegunaan self hypnosis sebagai psikoterapi, dan terapi di mana perubahan yang diperlukan dipercayakan kepada kebijaksanaan bawah sadar, seperti halnya dengan penggunaan "respon penyembuhan ultradian" atau self hypnosis naturalistik dijelaskan oleh Rossi (Rossi, 1996; Rossi dan Nimmons, 1991).

Penulis seperti Alman dan Lambrou (1992), dan Abia dan Robles (1993) yang telah menulis manual self-hypnosis untuk digunakan sebagai panduan self-help atau self-therapy, sudahkah mereka mengevaluasi efektivitas strategi yang disarankan di sana? Sebagai contoh, Alman dan

Lambrou, yang memulai bab 1 dari teks mereka dengan pernyataan yang ditranskripsikan di bawah, tidak termasuk bab yang merujuk pada hasil empiris dari metode yang diusulkan dalam buku mereka:

«Apakah Anda sedang menyelidiki self hypnosis untuk pertama kalinya? Anda mungkin tertarik mengetahui bahwa hampir semua orang dapat belajar menggunakan self hypnosis untuk membuat perubahan spesifik dalam diri mereka. Hentikan kebiasaan yang tidak diinginkan. Cegah migrain. Kurangi stres Kontrol rasa sakitnya

Mungkin Anda ingin merangsang proses [pengambilan keputusan] Anda dan meningkatkan konsentrasi Anda? Meningkatkan kemampuan atletik Anda? Menumbuhkan komunikasi yang lebih baik dalam hubungan interpersonal? Lebih efektif dalam tujuan pribadi Anda? Bahkan meningkatkan prestasi bisnis?

Buku ini akan membantu Anda mencapai atau meningkatkan kesuksesan Anda di semua bidang itu dan banyak lagi.

Ini akan memberi Anda penjelasan terperinci tentang bagaimana mengembangkan kemampuan Anda untuk [mengalami] hipnosis diri dan mencapai tujuan Anda. "(P. 3) (Penekanan ditambahkan)

Selain itu, seperti yang dapat dilihat oleh pembaca, area aplikasi yang telah dievaluasi (self-hypnosis dalam

pengendalian nyeri [Barber, 1996], pengurangan gejala stres) dicampur dengan area keberhasilan hipotetis. Dan seperti yang diharapkan, pada halaman 4 ada foto Erickson, kepada siapa ayah dari metode tidak langsung yang dia janjikan akan diperlakukan akan dibahas dalam manual.

Abia and Robles (1993), menulis:

«[...] Dan kami meyakinkan Anda bahwa ketika dua otak kami bekerja bersama untuk kesejahteraan kita yang sehat, mereka sedang membangun jalur baru yang berbeda dan tak terduga.

Tetapi Anda akan bertanya kepada kami, seberapa spesifik hal ini dicapai? Dengan otak kiri Anda dapat bernalar, memberikan penjelasan, dan memahami. Ide-ide yang terkandung dalam buku ini ditujukan kepadanya. Otak kanan harus berbicara dalam bahasanya, bahasa simbol, dan membuatnya merasa. Baginya diarahkan beberapa anekdot dan latihan yang diusulkan dalam setiap bab, juga pesan dalam huruf miring. Beberapa latihan ini adalah self hypnosis. Jika Anda mengikuti mereka ke surat itu Anda akan memiliki cara yang aman dan sehat untuk lebih baik menggunakan kemampuan Anda dengan diri sendiri dan untuk mencapai tujuan Anda. Melalui latihan-latihan yang sama ini Anda juga dapat menyadari jika Anda membutuhkan bantuan dari luar untuk menjangkau salah satunya.”(P. 26) (Penekanan pada aslinya)

Kemudian dalam teks mereka, Abia dan Robles menegaskan bahwa hipnosis alami (dan self hypnosis) bekerja dengan sumber daya internal, yang telah diperoleh baik secara sadar atau tidak sadar. Seperti halnya teks oleh Alman dan Lambrou, tidak ada bab dalam buku yang ditujukan untuk evaluasi empiris dari metode yang diusulkan.

Pembacaan kedua volume memungkinkan kita untuk menyadari bahwa metodologi kerja yang diusulkan terdiri dari penggunaan pencitraan. Ada beberapa volume yang didedikasikan untuk pencitraan yang diterbitkan sebelum teks yang dikutip. Jadi apa peran self hypnosis? Apa yang ditambahkan self hypnosis ke citra yang diinduksi sendiri?

Dalam hal ini, izinkan saya mengutip Miller et al. (1997):

«Pada akhir 1980-an, sebuah pendekatan baru untuk perawatan klien dengan kisah-kisah pengalaman traumatis yang parah muncul di panggung terapi Amerika. Pendekatan, yang dikenal sebagai Desensitisasi dan Pemrosesan Ulang melalui Gerakan Mata (EMDR), tampaknya dapat mencapai hasil dengan kasus yang paling sulit ditangani dan melakukannya dalam waktu kurang dari perawatan yang ada. Prosedurnya sederhana - klien mengingat pengalaman traumatis ketika mereka melihat jari-jari terapis mereka yang bergerak bolak-balik setiap setengah detik atau selama 5 sampai 15 detik. Menurut penemunya, gerakan mata membantu individu yang mengalami trauma untuk "menyeimbangkan kembali proses otak" dengan cara yang sama dengan gerakan REM mata

dalam tidur normal membantu individu yang tidak mengalami trauma untuk memproses pengalaman sehari-hari. . Penjelasan fisiologis ini, dikombinasikan dengan keberhasilan nyata dari prosedur sederhana tersebut, melambungkan EMDR ke pusat perhatian publik dan profesional, dan mengubahnya menjadi prosedur standar di semakin banyak klinik untuk masalah kesehatan mental di negara [AS].

Hanya ada satu masalah - ada sedikit bukti ilmiah bahwa [terapi] EMDR memiliki efek di luar efek plasebo atau faktor lain yang diketahui yang efektif dengan klien yang trauma (mis., Paparan). Memang, satu-satunya penelitian (Lytle, 1993) yang telah dilakukan untuk membandingkan [terapi] EMDR dengan kondisi plasebo aktif, menemukan bahwa subyek yang diobati dengan prosedur tidak memiliki hasil yang lebih baik daripada mereka yang diobati dengan pengobatan plasebo. aktif, meskipun kedua kelompok mencapai hasil langsung yang secara signifikan lebih baik daripada yang diperoleh oleh subjek dalam kondisi kontrol non-directive. Studi yang sama menunjukkan bahwa sesuatu yang lebih umum daripada induksi gerakan mata mungkin bertanggung jawab atas hasil yang terkait dengan prosedur itu.

Dalam studi Lytle, pengobatan yang diberikan kepada subyek dalam kelompok kontrol dengan plasebo aktif sangat mirip dengan [terapi] EMDR - dengan satu pengecualian penting. Alih-alih menggerakkan mata, subjek dalam kelompok kontrol dengan plasebo aktif diinstruksikan untuk

memperbaiki pandangan mereka pada tempat di dinding sambil mengingat kenangan traumatis. Subjek-subjek yang menjaga mata mereka tetap dan mencapai hasil yang setara dengan mereka yang menggunakan prosedur yang berlawanan secara teknis, menggerakkan mata mereka, menunjukkan bahwa itu adalah faktor lain dan bukan teknik yang seharusnya mengubah fisiologi, yang bertanggung jawab untuk peningkatan subjek dalam kedua kelompok - yaitu, klien dan terapis yang terlibat dalam ritual penyembuhan aktif, terstruktur, terspesialisasi dan teknis, yang keduanya percaya akan menjadi terapi.

Ritual memiliki karakteristik yang serupa dalam prosedur penyembuhan kebanyakan budaya dan diketahui dari asal usul masyarakat manusia. Penggunaannya menginspirasi harapan dan harapan positif untuk perubahan dengan menyampaikan bahwa pengguna - baik itu penyembuh, dukun, peramal atau terapis - memiliki seperangkat keterampilan khusus untuk memfasilitasi penyembuhan. Tidak penting bahwa prosedur itu sendiri bukanlah agen penyebab perubahan. Sebaliknya, yang penting adalah bahwa peserta memiliki metode terstruktur dan konkret untuk memobilisasi faktor plasebo dalam proses pemulihan.

Ketika dipandang sebagai ritual penyembuhan, EMDR [terapi] bukanlah hal baru dalam praktik psikoterapi. Ritual penyembuhan telah menjadi bagian dari praktik psikoterapi sejak awalnya. Apakah pelanggan diperintahkan untuk berbaring di sofa, berbicara dengan kursi kosong, menulis pikiran negatif, mengatakan kalimat-kalimat positif, atau -

seperti yang sedang digemari - mendengarkan umpan balik dari tim anonim di belakang cermin Visi sepihak, para profesional kesehatan mental pada dasarnya terlibat dalam ritual penyembuhan. Oleh karena itu, sejak membandingkan teknik-teknik psikoterapi telah menemukan beberapa perbedaan dalam keefektifannya, mereka dapat dipahami sebagai ritual penyembuhan - secara teknis lembut, tetapi metode yang kuat dan sistematis untuk meningkatkan efek faktor-faktor plasebo. " (hal. 129-131) [Penekanan pada aslinya]

Rossi adalah penulis pertama yang memperkenalkan gagasan ritme ultradian dalam literatur hipnosis naturalistik (Rossi, 1982), dan menyarankan bahwa hipnosis naturalistik Erickson memanfaatkan fase istirahat ultradian, yang dengan sendirinya dapat memfasilitasi bahwa irama-gangguan yang tidak teratur diatur ulang (Rossi, 1986/1993; Rossi, 1994). Rossi (1996) telah melaporkan kemanjuran respon penyembuhan ultradian (Rossi dan Nimmons, 1991), menggambarkan 13 kasus unik yang menghadirkan berbagai masalah. Jelas bahwa studi dengan kelompok subjek diperlukan untuk memvalidasi pernyataan dan hipotesis Rossi. Sejauh mana natural self hypnosis merupakan terapi spesifik atau tidak spesifik untuk gangguan yang berasal dari stres? Demikian juga, bagaimana pola kognitif / pengalaman yang menuntun kita untuk memberi label berbagai situasi pribadi dan antarpribadi berubah melalui metode yang diusulkan oleh Rossi?

Apakah beberapa latihan perumpamaan atau istirahat ultradian sudah cukup untuk menyelesaikan masalah klien yang terus-menerus? Bisakah interaksi disfungsi kita dengan pasangan kita diubah, yang dengannya kita memiliki konflik kekuasaan dalam hubungan, hanya dengan mengambil beberapa "tidur siang" ultradian atau mengalami beberapa latihan imajiner? Atau akankah pola-pola kognitif dan interaksional dipelajari sejak masa kanak-kanak yang berhubungan dengan pandangan dunia yang mau tidak mau menyebabkan depresi diubah? (Yapko, 1999)

Seperti yang saya nyatakan dalam Bab 1 volume ini, Erickson bukan reduksionis dalam pekerjaan terapeutiknya. Diharapkan bahwa mereka yang berlangganan "pendekatan Ericksonian", untuk kebaikan bidang ini, ingat "pelajaran dari dokter tua itu" (Chogriz, 2001) untuk pengembangan psikoterapi efektif yang diinformasikan oleh hasilnya (Duncan dan Miller, 2000; Duncan et al., Dalam pers).

Catatan:

1 Sistematisasi yang telah mereka lakukan di CFTB Milwaukee tentang hubungan klien-terapis tampaknya sangat relevan bagi saya; yaitu, tingkat motivasi klien untuk perubahan.

2 Dalam "dunia Ericksonian" ada terapis yang ingin melihat dalam metafora dan anekdot Erickson kesamaan dengan narasi Epston dan White. Izinkan saya mengutip Epston (1989): «[Mengenai asal-usul pekerjaan saya] Sampai saat itu, satu-satunya sejarah yang

saya miliki adalah catatan medis dari Milton Erickson dan saya yakin bahwa karya ini jelas-jelas berada di jalur ide yang sama. Tidak diragukan lagi, kisah-kisah itu monologis dan mencerminkan posisi yang saya ambil saat itu dalam praktik klinis saya. Ketika penegasan saya tumbuh, berkat pendekatan feminis dan beberapa ide Foulcaut, saya mengadopsi gagasan bahwa terapi keluarga dan terapi apa pun yang berkaitan dengan masalah keluarga membentuk hubungan kekuatan. Saya juga meninggalkan "cerita yang dikembangkan dalam terapi" atau "metafora terapeutik", seperti yang akhirnya disebut, untuk beralih ke "terapi narasi" yang sedang berkembang, yaitu, yang mendorong dialog dan di mana terapis meninggalkan peran penulis istimewa dan membagikannya dengan pasien. "Teks" yang memperoleh bentuk huruf menjadi milik keluarga. "(P. 14)

3 Lihat artikel oleh Geyerhofer dan Komori (1999) dan Selekman (1996)

Saya sarankan membaca artikel oleh Nardone dan Salvini (1999), di mana mereka mengungkap prinsip-prinsip yang memandu penelitian tersebut di Pusat Terapi Strategis di Arezzo.

5 Namun, saya percaya bahwa kontribusi Nardone untuk terapi singkat dapat terhambat oleh gaya sastra penulis itu. «Namun, karena sayangnya saya tidak memiliki teks dalam bahasa asli saya [...], tidak mungkin bagi saya untuk mengetahui apakah gaya pedantic yang dengannya Nardone menggambarkan intervensi terapeutik dalam sesi dan resep tugas, adalah karena Penerjemah berbahaya atau gaya komunikasi penulis sendiri. Jika itu adalah kasus kedua, itu hanya akan menjadi tumbol sampel mengapa terapis pendek biasanya dituduh dingin, manipulatif, dan curang. Dalam edisi baru dari karya yang menarik dan bermanfaat ini, para editor harus memperhatikan aspek ini yang dapat

menghilangkan pengguna potensial yang dapat mengambil manfaat dari jenis terapi ini, serta terapis yang tertarik mempelajari terapi singkat. "(Pacheco, 2001c, p 0,27)

6 Anggota Grup Milwaukee telah khawatir untuk mengevaluasi hasil pendekatan terapi mereka; lihat DeJong dan Berg (1998).

7 Di Chili masih belum ada undang-undang seperti itu untuk melindungi hak-hak pasien kesehatan mental. Namun, dalam beberapa tahun terakhir serangkaian modifikasi telah diperkenalkan dalam undang-undang kesehatan untuk melindungi pasien, dan persyaratan untuk memasukkan pasien ke rumah sakit jiwa baru-baru ini telah dimodifikasi. Oleh karena itu, kita dapat berharap, demi kebaikan klien yang pergi ke psikoterapi, juga membuat undang-undang tentang persetujuan tertulis dalam terapi psikologis.

Tanda kepedulian yang lebih besar terhadap etika, yang berasal dari psikolog sendiri, adalah pembentukan Komisi Akreditasi Nasional Psikolog Klinis. Karena di Chili tidak wajib untuk terdaftar atau terkait dengan Asosiasi Psikolog untuk berlatih, Asosiasi [Kolese] Psikolog dan Masyarakat Psikologi Klinis Chili, bersama dengan sekelompok Universitas yang mengajarkan gelar Psikologi, dibentuk kata Komisi, yang tujuannya adalah untuk memberikan akreditasi sebagai psikolog klinis kepada rekan-rekan yang telah menerima pelatihan teori dan klinis (pengawasan klinis) yang memungkinkan mereka untuk menghadiri pasien. Pelatihan klinis ini diperoleh dalam studi pascasarjana dengan durasi minimal 2 tahun, diberikan oleh lembaga yang diakui oleh Komisi tersebut, atau dengan pelatihan klinis dengan pengawas klinis yang terakreditasi oleh Komisi. Saat ini, layanan kesehatan masyarakat

yang membiayai perawatan pasien mengakui para psikolog yang terakreditasi sebagai psikolog klinis; situasi yang juga sedang diulangi di lembaga asuransi kesehatan swasta (Isapres).

Institut Milton H. Erickson di Santiago (Pusat Pengembangan Psikoterapi Strategis Singkat) telah terakreditasi sejak tahun 1996 sebelum Komisi sebagai lembaga yang melatih spesialis klinis dalam terapi Ericksonian singkat.

8 Disarankan untuk meninjau Matthews et al. (1998) mengenai evaluasi empiris amnesia sebagai hasil dari metafora yang terjaln.

9 Lihat artikel Scheflin (1997)

10 Beberapa contoh sikap terapis pada waktu itu tercermin dalam teks Anderson dan Stewart (1988) dan Bergman (1991).

11 Misalnya, Masson menyebut Carl Rogers sebagai "diktator yang baik hati."

12 Erickson meresepkan satu pasien untuk pulang, membuka pakaian dan melihat potongan kulit di antara kedua kakinya.

13 Masson menulis, "Meskipun ingin mewakili orang bijak dari legenda Timur yang bijak dan ramah, Erickson sebenarnya adalah seorang psikiater, dipersenjatai dengan semua kekuatan kedokteran dan psikiatri." (1991, hal. 239-240)

14 Duncan et al. (1997) mengusulkan untuk mengganti ungkapan "intervensi" dengan penemuan. Mereka menyatakan posisi mereka sebagai berikut: "Untuk campur tangan adalah" untuk menempatkan melalui rintangan atau modifikasi. " Seperti

"wawancara," itu menyiratkan bahwa sesuatu dilakukan untuk klien, bukan dengan mereka, dan akibatnya terlalu menekankan keahlian teknis terapis, menggambarkan secara tidak tepat apa yang membuat terapi berhasil. "Intervensi" tidak menangkap ketergantungan teknik pada sumber daya dan ide-ide klien atau bagaimana teknik yang berhasil karena muncul dari evaluasi positif klien dari hubungan dan yang beradaptasi dengan teori perubahan yang dimiliki klien. Kami mendukung kata "penemuan" dan "penemuan." Menciptakan adalah "menemukan atau menemukan, menghasilkan untuk pertama kalinya melalui imajinasi, pemikiran dan eksperimen yang cerdas." Setiap teknik yang digunakan untuk pertama kalinya, ditemukan oleh pelanggan agar sesuai dengan keadaan mereka. "(hal. 62-63)

15 Penulis menggunakan metafora penjelasan asimetri otak sebagai dasar ilmiah untuk proposal mereka.

16 Lihat Flores (1999) dalam penggunaan respons penyembuhan ultradian pada hipertensi esensial.

Referensi Bibliografi

Doc. <https://neuroлизм.web.id> Spiritual, hipnosis, meditasi & psikologis

Abia, J. dan Robles, T. (1993) Self hypnosis. Belajar berjalan melalui kehidupan. Milton H. Erickson Institute of Mexico City

Alman, B. dan Lambrou, P. (1992) Self-Hypnosis. Manual Lengkap untuk Kesehatan dan Perubahan Diri. Edisi Kedua New York: Brunner / Mazel

Anderson, C. dan Stewart, S. (1988) Untuk mendominasi perlawanan. Panduan praktis untuk terapi keluarga. Editor Amorrortu, B. Aires

Anderson, H. (1999) Percakapan, bahasa dan kemungkinan. Pendekatan postmodern terhadap terapi. Editor Amorrortu, B. Aires

Bandler, R. dan Grinder, J. (1975) Pola Teknik Hipnotis Milton H. Erickson, M.D. Volume I. Cupertino, Ca: Meta Publications

Barber, J. (Ed.) (1996) Hipnosis dan Saran dalam Pengobatan Nyeri. Panduan Klinis New York: Norton

Bateson, G. (1973/1993) Pikiran / Lingkungan. Dalam kesatuan suci. Langkah selanjutnya menuju ekologi pikiran. Edisi R. Donaldson. Ed. Gedisa, Barcelona, hlm. 218-234

Berg, I. dan Miller, S. (1996) Bekerja dengan masalah alkohol. Bimbingan dan saran untuk terapi keluarga singkat. Ed. Gedisa, Barcelona

Bergman, J. (1991) Memancing barakuda. Terapi sistemik singkat pragmatis. Ed. Dibayar, Barcelona

Boscolo, L. dan Bertrando, P. (2000) Terapi sistemik individu. Editor Amorrortu, B. Aires

Bowie, D. (1996) Membantu seorang anak penderita hemofilia menjadi manusia. Jurnal Terapi Psikologis, Tahun XII, Vol. VI (1), No. 25, 7-15

Bowie, D. dan Pacheco, M. (1993) Yayasan untuk terapi psikobiologis: Menyatukan pikiran / tubuh. Artikel oleh Ernest Rossi, PhD. Institut Milton H. Erickson Santiago

Cade, B. dan O'Hanlon, W. (1995) Panduan singkat untuk terapi singkat. Ed. Dibayar, Barcelona

Ceberio, M. dan Watzlawick, P. (1998) Konstruksi alam semesta. Konsep pengantar dan refleksi tentang epistemologi, konstruktivisme, dan pemikiran sistemik. Ed. Herder, Barcelona

Chogriz, O. (2001) Komunikasi pribadi

Cobián, P. (1995) "Kontribusi hipnoterapi Ericksonian dalam kontrol dan manajemen nyeri akut pada persalinan normal." Gelar tesis untuk memenuhi syarat untuk Judul Psikolog, Karir Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Chili.

de Shazer, S. (1984) The Death of Resistance. Proses Keluarga, 23, 11-21 (Ruang CD)

de Shazer, S. (1991) Kunci untuk solusi dalam terapi singkat. Ed. Dibayar, Barcelona

de Shazer, S. (1992) Kunci dalam psikoterapi singkat. Teori solusinya. Ed. Gedisa, Barcelona

de Shazer, S. (1999) Pada awalnya kata-kata itu ajaib. Ed. Gedisa, Barcelona

dari Shazer, S.; Berg, I.; Lipchik, E.; Secara alami, E.; Molnar, A.; Gingerich, W. dan Weiner-Davis, M. (1986) *Terapi Singkat: Pengembangan Solusi Berfokus. Proses Keluarga*, 25, 207-222 (Ruang CD)

DeJong, P. dan Berg, I. (1998) *Wawancara untuk Solusi. Pacific Grove, Ca.: Brooks / Cole Publishing*

Dolan, Y. (1991) *Menyelesaikan Pelecehan Seksual. Terapi Berfokus pada Solusi dan Hipnosis Ericksonian untuk Korban Dewasa. New York: Norton*

Dolan, Y. (1998) *One Step Small. Pindah Melampaui Trauma dan Terapi ke Kehidupan yang Penuh Sukacita. Watsonville, Ca: Papier-Mache*

Dolan, Y. (1999) *Terapi Singkat Berfokus pada Solusi dengan Kasus Pelecehan Seksual Parah. Dalam W. Ray dan S. de Shazer (Eds.), Terapi Singkat Berkembang. Untuk Kehormatan John Weakland. Galena, Sakit: Geist & Russell Co., hlm. 88-97*

Donahey, K. dan Miller, S. (2000) "Apa yang Berhasil" dalam *Terapi Seks: Perspektif Faktor-Faktor Umum. (2000)* (www.talkingcure.com)

Donoso, R. (1995) "Evaluasi eksperimental dari tiga gaya komunikasi untuk memberikan arahan terapeutik dalam perawatan ortodontik anak-anak dengan bibir sumbing dan / atau celah palatal", tesis gelar untuk memenuhi syarat untuk Gelar dalam Psikologi, Departemen Psikologi, Universitas dari Chile

Duncan, B., Hubble, M., dan Miller, S. (1997). *Psikoterapi dengan "Kasus Impossible" Perlakuan Efisien dari Terapi Veteran. New York: Norton.*

Duncan, B.; Miller, S.; dan Hubble, M. (1998) Sebuah Terapi Umum Yang Tidak Biasa: Berfokus pada Apa yang Berhasil. Dalam W. Matthews dan J. Edgette (Eds.), Pemikiran Saat Ini dan Penelitian dalam Terapi Singkat. Solusi, Strategi, Narasi. Vol. 2. New York: Brunner / Mazel, 1998, hlm. 203-235

Duncan, B. dan Miller, S. (2000) Klien Pahlawan. Melakukan Terapi yang Diarahkan Klien dan Diinformasikan oleh Hasil. San Francisco: Jossey-Bass

Duncan, B. dan Miller, S. (2001) Teori Perubahan Klien: Berkonsultasi dengan Klien dalam Proses Integratif. (www.talkingcure.com)

Duncan, B.; Miller, S. dan Hubble, M. (in press) Pekerjaan Klinis yang Disutradarai oleh Klien dan Diakui oleh Hasil: Mengarahkan Perhatian pada "Apa yang Berhasil" dalam Pengobatan (www.talkingcure.com)

Elgueta, P. (2000) Komunikasi pribadi.

Epston, D. (1994) Karya terpilih. Ed. Gedisa, Barcelona

Erickson, M. (1932/1980) Kemungkinan Efek Buruk Hipnosis Eksperimental. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 493-497

Erickson, M. (1939/1980) Investigasi eksperimental dari Kemungkinan Penggunaan Hipnosis Antisosial. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 498-530

Erickson, M. (1948/1980) Psikoterapi Hipnotis. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol IV: Hipnoterapi Inovatif dari Milton H. Erickson. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 35-48

Erickson, M. (1950/1980) Hipnosis dalam Obstetri: Memanfaatkan Pembelajaran Experiential. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol IV: Hipnoterapi Inovatif dari Milton H. Erickson. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, hlm. 224-226

Erickson, M. (1952/1980) Hipnosis Dalam dan Induksinya. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 139-167

(Hipnosis dalam dan induksi. Dalam H. Procter [Comp.], Tulisan-tulisan penting oleh Milton H. Erickson, Vol1: Hipnosis dan psikologi, Ed. Paidós, Barcelona, 20-58)

Erickson, M. (1954a / 1980d) Teknik Khusus Hypnotherapy Singkat. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol IV: Hipnoterapi Inovatif dari Milton H. Erickson. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 149-173

Erickson, M. (1954b / 1980d) Pseudo-Orientation in Time sebagai Prosedur Hypnotherapeutic. In The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol IV: Hipnoterapi Inovatif dari Milton H. Erickson. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 397-423

Erickson, M. (1958 / 1980a) Teknik Naturalistik Hipnosis. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 168-176

(Teknik naturalistik hipnosis. Dalam H. Procter [Comp.], Tulisan-tulisan penting dari Milton H. Erickson, Vol1: Hipnosis dan psikologi, Ed. Paidós, Barcelona, 59-70)

Erickson, M. (1958 / 1980b) Suatu Pendekatan Eksperimental Klinis untuk Infertilitas Psikogenik. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 2: Perubahan Hipnotis atas Proses Sensorik, Perseptual, dan Psikofisiologis. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 196-202

Erickson, M. (1959/1980) Teknik Klinis Lebih Lanjut dari Hipnosis: Teknik Pemanfaatan. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 177-205

(Teknik hipnosis klinis lainnya: teknik pemanfaatan. Dalam H. Procter [Comp.], Tulisan-tulisan penting oleh Milton H. Erickson, Vol1: Hipnosis dan psikologi, Ed. Paidós, Barcelona, 71-106)

Erickson, M. (1960 / 1980a) Perkembangan Payudara Mungkin Dipengaruhi oleh Hipnosis: Dua Contoh dan Hasil Psikoterapi. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 2: Perubahan Hipnotis atas Proses Sensorik, Perseptual, dan Psikofisiologis. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 203-206

Erickson, M. (1960 / 1980b) Perubahan Psikogenik dari Fungsi Menstruasi: Tiga Contoh. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 2: Perubahan Hipnotis atas Proses Sensorik, Perseptual, dan Psikofisiologis. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 207-212

Erickson, M. (1961/1980) Suatu Contoh Salah Tafsir Hipnosis yang Berpotensi Berbahaya. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H.

Erickson tentang Hipnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 531-32

Erickson, M. (1964 / 1980a) Eksperimen Awal Menyelidiki Sifat Hipnosis. Dalam E. Rossi (Ed.) The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol 1, New York: Irvington, p. 3-17

Erickson, M. (1964 / 1980b) Teknik Hipnotis untuk Pasien yang Tahan: Pasien, Teknik, dan Dasar Pemikiran dan Eksperimen Lapangan. Dalam E. Rossi (Ed.) The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol 1, New York: Irvington, p. 299-330

Erickson, M. (1964 / 1980c) Teknik Kebingungan dalam Hipnosis. Dalam E. Rossi (Ed.) The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol 1, New York: Irvington, p. 258-291

Erickson, M. (1964 / 1980d) Teknik Pantomim dalam Hipnosis dan Implikasinya. Dalam E. Rossi (Ed.) The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol 1, New York: Irvington, p. 331-339

(Teknik Pantomim dalam hipnosis dan implikasinya. Dalam H. Procter [Comp.], Tulisan-tulisan penting oleh Milton H. Erickson, Vol1: Hipnosis dan psikologi, Ed. Paidós, Barcelona, 107-118)

Erickson, M. (1964 / 1980e) Teknik Hipnotis untuk Pasien yang Tahan: Pasien, Teknik, dan Dasar Pemikiran dan Eksperimen Lapangan. Dalam E. Rossi (ed.), The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1. New York: Irvington, hlm. 299-330

Erickson, M. (1964 / 1980f) The "Kejutan" dan "My-Friend-John" Teknik Hipnosis: Isyarat Minimal dan Eksperimen Bidang Alam.

Dalam E. Rossi (ed.), The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1. New York: Irvington, hlm. 340-359

Erickson, M. (1967/1980) Pengantar Studi dan Aplikasi Hipnosis untuk Pengendalian Rasa Sakit. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol IV: Hipnoterapi Inovatif dari Milton H. Erickson. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, hlm. 237-245

Erickson, M. (1977/1980) Kontrol Fungsi Fisiologis oleh Hipnosis. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 2: Perubahan Hipnotis atas Proses Sensorik, Perseptual, dan Psikofisiologis. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, hlm. 179-191

Erickson, M. (1980a) Koleksi Makalah dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. I: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington

Erickson, M. (1980b) Koleksi Makalah dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. II: Perubahan Hipnotis dari Proses Sensorik, Perseptual dan Psikofisiologis. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington

Erickson, M. (1980c) Koleksi Makalah dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. III: Investigasi Hipnotis Proses Psikodinamik. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington

Erickson, M. (1980d) Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol IV: Hipnoterapi Inovatif dari Milton H. Erickson. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington

Erickson, M. (1980e) Terapi Bind Double Resistance Memanfaatkan. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H.

Erickson tentang Hipnosis. Vol IV: Hipnoterapi Inovatif dari Milton H. Erickson. New York: Irvington, 229-232

Erickson, M. (1983) Healing in Hypnosis. Seminar, Lokakarya, dan Ceramah dari Milton H. Erickson. Vol. I. Ed. Oleh E. Rossi, M. Ryan, dan F. Sharp. New York: Irvington

Erickson, M.; Haley, J., dan Weakland, J. (1959 / 1980a) Transkrip Trance Induction With Commentary. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 206-257

Erickson, M. dan Rossi, E. (1975/1980) Varietas ikatan ganda. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 412-429

Erickson, M. dan Rossi, E. (1976/1980) Komunikasi Dua Tingkat dan Mikrodinamika Trance dan Saran. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 430-452

Erickson, M. dan Rossi, E. (1979) Hipnoterapi: An Exploratory Casebook. New York: Irvington

Erickson, M. dan Rossi, E. (1980) Bentuk Saran Tidak Langsung. Dalam The Collected Papers dari Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1: Sifat Hipnosis dan Saran. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington, 452-477

Erickson, M. dan Rossi, E. (1981) Experiencing Hypnosis. New York: Irvington

Erickson, M. dan Rossi, E. (1992) The February Man. Pembukaan kesadaran diri dan identitas dalam hipnoterapi. Ed. Amorrortu, B. Aires

Erickson, M.; Rossi, E. & Rossi, S. (1976) Realitas Hipnotis. New York: Irvington

Erickson, R. (2001) Kronologi Biografi Profesional. Milton Hyland Erickson, M.D. 5/12/1901 - 3/25/1980. Newsletter, Vol. 21, No. 2, Yayasan Milton H. Erickson

Fisch, R. (1982) Dampak Erickson Singkat Psikoterapi. Dalam J. Zeig (Ed.), Pendekatan Ericksonian untuk Hypnosis dan Psikoterapi. New York: Brunner / Mazel, hlm. 155-162

Fisch, R. (1990/1994) Implikasi luas dari karya Milton H. Erickson. Dalam M. Pacheco (Comp) Ericksonian Hypnotherapy: Tingkat Lanjut. Bacaan tambahan. Milton H. Erickson Institute of Santiago, p. 206-210

Fisch, R.; Weakland, J. dan Segal, L. (1984) Taktik perubahan. Cara menyingkat terapi. Ed. Herder, Barcelona

Flores.

Gendlin, E. (1999) Berfokus pada psikoterapi. Manual metode pengalaman. Ed. Dibayar, Barcelona

Geyerhoffer, S. dan Komori, Y. (1999) Uji integrasi model post-struktural terapi keluarga singkat. Dalam G. Nardone dan P. Watzlawick (Eds.), Terapi singkat: Filsafat dan seni. Ed. Herder, Barcelona, 177-199

Gilligan, S. (1987) Terapi Trances. Prinsip Kerjasama dalam Hypnotherapy Ericksonian. New York: Brunner / Mazel

Gilligan, S. (1988) Gejala Gejala sebagai Fenomena Trance. Dalam J. Zeig dan S. Lankton (Eds.), Mengembangkan Terapi Ericksonian. Negara Bagian Seni New York: Brunner / Mazel, hlm. 327-352

Gordon, D. dan Meyers-Anderson, M. (1981) Phoenix. Pola Terapi Milton H. Erickson. Cupertino, Ca: Meta Publications

Greenberg, L.; Rice, L. dan Elliot, R. (1996) Memfasilitasi perubahan emosional. Proses terapi poin demi poin. Ed. Dibayar, Barcelona

Greenberg, L. dan Pascual-Leone, J. (1998) Suatu pendekatan dialektik yang konstruktivis terhadap perubahan pengalaman. Dalam In R. Neimayer dan M. Mahoney (Comps.), Konstruktivisme dalam psikoterapi, Ed. Paidós, Barcelona, hal. 149-175

Greenberg, L. dan Paivio, S. (2000) Bekerja dengan emosi dalam psikoterapi. Ed. Dibayar, Barcelona

Gringer, J.; Delozier, J. dan Bandler, R. (1977) Pola Teknik Hipnotis Milton H. Erickson, M.D. Vol II Cupertino, Ca: Meta Publications

Grinder, J. dan Bandler, R. (1981) Trance-Formations. Pemrograman Neruro-Linguistik dan Struktur Hipnosis. Cupertino, Ca: Meta Publications

[Trance-Train. Kursus praktis hipnosis dengan pemrograman neurolinguistik. Madrid, Gaia Editions, 1994]

Guidano, V. (1998) Pengamatan diri dalam psikoterapi konstruktivis. Dalam R. Neimayer dan M. Mahoney (Comps.),

Konstruktivisme dalam psikoterapi, Ed. Paidós, Barcelona, hal. 135-148

Gunnison, H. (1987) Perbandingan Nilai dan Keyakinan Pendekatan Pemanfaatan M. H. Erickson dan Pendekatan Person-Centered C. R. Rogers. Dalam Ericksonian Monographs No. 2, New York: Brunner / Mazel, 15-31

Haley, J. (1966) Strategi psikoterapi. Edisi Toray, Barcelona

Haley, J. (1980a) Terapi tidak konvensional. Teknik kejiwaan dari Milton H. Erickson. Editor Amorrortu, Buenos Aires

Haley, J. (1980b) Terapi untuk menyelesaikan masalah. Editor Amorrortu, B. Aires

Haley, J. (1985) Percakapan dengan Milton H. Erickson. New York: Triangle Press

Haley, J. (1987) Terapi Cobaan. Jalur yang tidak biasa untuk mengubah perilaku. Amorrortu, B. Aires

Haley, J. (1989) Gangguan emansipasi remaja dan terapi keluarga. Editor Amorrortu, B. Aires

Haley, J. (1991) Taktik kekuatan Yesus Kristus dan esai lainnya. Ed. Dibayar, Barcelona

Haley, J. (1997) Belajar dan mengajar terapi. Editor Amorrortu, B. Aires

Hammond, C. (Ed.) (1990) Buku Pegangan Saran dan Metafora Hipnotis. New York: Norton

- Hayward, J. (1997) Método científico y validación. En F. Varela y J. Hayward (Eds.), Un puente entre dos miradas. Conversaciones con el Dalai Lama sobre las ciencias de la mente. Dolmen Ediciones, Santiago, p. 19-41*
- Hilgard, J. and LeBaron, S. (1984) Hypnotherapy of Pain in Children with Cancer. Los Altos, Ca.: William Kaufmann*
- Keeney, B. (1987) Estética del cambio. Ed. Paidós, Barcelona*
- Keeney, B. y Ross, J. (1987) Construcción de terapias familiares sistémicas. "Espíritu" en la terapia. Amorrortu Editores, Buenos Aires*
- Kirsch, I. (1997a) The State of the Altered State Debate. In W. Matthews and J. Edgette (Eds.), Current Thinking and Research in Brief Therapy. Solutions, Strategies, Narratives. Vol. 1. New York: Brunner/Mazel, p. 91-99*
- Kirsch, I. (1997b) What We Know and Do Not Know About Hypnosis. In W. Matthews and J. Edgette (Eds.), Current Thinking and Research in Brief Therapy. Solutions, Strategies, Narratives. Vol. 1. New York: Brunner/Mazel, p. 105-112*
- Kroger, W. (1965) Hipnosis clínica y experimental. Tomo 1. Editorial Glem, B. Aires*
- Lankton, C. (1985a) Elements of an Ericksonian Approach. In S. Lankton (Ed.), Elements and Dimensions of an Ericksonian Approach. Ericksonian Monographs, N° 1. New York: Brunner/Mazel, 61-75*

Lankton, C. (1985b) Generative Change: Beyond Symptomatic Relief. In J. Zeig (Ed.), Ericksonian Psychotherapy. Vol. I: Structures, New York: Brunner/Mazel, 137-170

Lankton, C. (1988) Task Assignments: Logical and Otherwise. In J. Zeig and S. Lankton (Eds.), Developing Ericksonian Therapy. State of the Art. New York: Brunner/Mazel, 257-279

Lankton, S. and Lankton, C. (1983) The Answer Within. New York: Brunner/Mazel

Lipchik, E. (1999) Theoretical and Practical Thoughts about Expanding the Solution-Focused Approach to Include Emotions. In W. Ray and S. de Shazer (Eds.), Evolving Brief Therapies. In Honor of John Weakland. Galena, Ill: Geist & Russell Co., p. 157-17

Masson, J. (1991) Juicio a la psicoterapia. La tiranía emocional y el mito de la sanación psicológica. Ed. Cuatro Vientos, Santiago

Matthews, W.; Conti, J., and Starr, L. (1998) Ericksonian Hypnosis: A Review of the Empirical Data. In W. Matthews and J. Edgette (Eds.), Current Thinking and Research in Brief Therapy. Solutions, Strategies, Narratives. Vol. 2. New York: Brunner/Mazel

Miller, S.; Duncan, B., and Hubble, M. (1997) Escape from Babel. Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice. New York: Norton

- Miller, S. with Duncan, B. and Hubble, M. (1999) Some Thoughts on the Nature of Therapeutic Revolutions. In W. Ray and S. de Shazer (Eds.), Evolving Brief Therapies. In Honor of John H. Weakland. Galena, Ill: Geist & Russel Co., p. 68-77*
- Miller, S.; Duncan, B.; Johnson, L. and Hubble, M. (in press) Jurassic Practice: Why the Field of Therapy is on the Verge of Extinction and What We Can Do to Save It. (www.talkingcure.com)*
- Miller, S. (2001) "El corazón y el espíritu del cambio: 'Lo que funciona' en la terapia." Taller dictado el 25 de Mayo, en el 2º Encuentro de Psicoterapeutas Ericksonianos del Cono Sur, Santiago de Chile*
- Miotto, A. (1962) El psicoanálisis. UTEHA, México*
- Nardone, G. (1997) Miedo, pánico y fobias. Ed. Herder, Barcelona*
- Nardone, G. y Salvini, A. (1999) La investigación-intervención en el campo clínico. En G. Nardone y P. Watzlawick (Eds.), Terapia breve: Filosofía y arte. Ed. Herder, Barcelona, 243-255*
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992) El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance. Ed. Herder, Barcelona*
- Ochoa, I. (1995) Enfoques en terapia familiar sistémica. Ed. Herder, Barcelona*

O'Hanlon, W. (1989) Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y la hipnosis de Milton H. Erickson. Ed. Paidós, Buenos Aires

O'Hanlon, W.H. and Hexum, A.L. (1990) An Uncommon Casebook. The Complete Clinical Work of Milton H. Erickson. New York: Norton

Orne, M. (1986) The Validity of Memories Retrieved in Hypnosis. In B. Zilberged, M. Edelstein, and D. Araoz (Eds.), Hypnosis. Questions & Answers. New York: Norton, 45-46

Pacheco, M. (1997) Realitas Hipnotis Realitas, Majalah Terapi Psikologis, Tahun XV, Vol. VI (4), No. 28, 47-65

Pacheco, M. (Ed.) (1998a) Ericksonian Hypnotherapy. Tingkat Menengah: fenomena hipnotis. (Edisi 2). Institut Milton H. Erickson Santiago

Pacheco, M. (1998b) Ericksonian Hypnotherapy: Tingkat Lanjut. Bersama membangun konteks untuk perubahan. (Edisi 2). Institut Milton H. Erickson Santiago

Pacheco, M. (1998c) Tentang Michael Yapko dan pendekatannya pada psikoterapi dan hipnoterapi, Majalah Terapi Psikologis, Tahun XVI, Vol. VII (2), No. 30, 45-56

Pacheco, M. (2000a) Jay Haley. Terapi tidak konvensional Teknik kejiwaan dari Milton H. Erickson. Analisis prosedur terapeutik yang digunakan oleh Erickson (Cara membaca terapi tidak konvensional). Institut Milton H. Erickson Santiago, Chili

Pacheco, M. (2000b) Shamanisme, Psikologi dan Hipnoterapi. Hypnopolis, Tahun 1, No. 5, Oktober, hal. 10-22

Pacheco, M. (2000c) Postmodernisme dan Psikologi. Hypnopolis, Tahun 1, No. 6, November, hal. 7-20

Pacheco, M. (2001) "Ericksonian Hypnosis" 21 tahun kemudian. Hypnopolis, Tahun 2, No. 3, Agustus, hlm. 7-9

Pacheco, M. (2001b) Hipnoterapi untuk digunakan dalam psikologi kesehatan. Hypnopolis, Tahun 2, No. 1, Juni, 6-12)

Pacheco, M. (2001c) Komentar Ketakutan, Panik, dan Fobia oleh Giorgio Nardone. Hypnopolis, Tahun 2, No. 3, hal. 26-27

Perry, C.; Laurence, J-R; Nadom, R. dan Labelle, L. (1986) Past Lives Regression. Dalam B. Zilbergeld, M. Edelstein dan D. Araoz (Eds.), Hypnosis. Pertanyaan & Jawaban. New York: Norton, hlm. 50-61

Peters, S. (1982) Sejarah Kongres Internasional tentang Pendekatan Ericksonian untuk Hipnosis dan Psikoterapi. Dalam J. Zeig (Ed.), Pendekatan Ericksonian untuk Hipnosis dan Psikoterapi. New York: Brunner / Mazel, hlm. xv-xx

Relinger, H. (1986) Fabrikasi dalam Hipnosis. Dalam B. Zilbergeld, M. Edelstein, dan D. Araoz (Eds.), Hypnosis. Pertanyaan & Jawaban. New York: Norton, 40-44

Ritterman, M. (1988) Pekerjaan hipnosis dalam terapi keluarga. Ed. Amorrortu, B. Aires

Robles, T. (1991) Terapi dipotong menjadi ukuran. Seminar Ericksonian dengan Jeffrey K. Zeig, Institut Milton H. Erickson dari Mexico City

Rogers, C. dan Kinget, G. (1971) Psikoterapi dan hubungan manusia. Teori dan praktik terapi non-terarah. Volume II Berlatih Alfaguara, Barcelona

Rosch, E. (1997) Psikologi Kognitif. Dalam F. Varela dan J. Hayward (Eds.), Sebuah jembatan antara dua penampilan. Percakapan dengan Dalai Lama tentang ilmu-ilmu pikiran. Dolmen Editions, Santiago, hlm. 115-141

Rosen, S. (1986) Suaraku akan pergi bersamamu. Kisah-kisah didaktik Milton H. Erickson. Ed. Dibayar, Buenos Aire

Rossi, E. (1980) Pendahuluan, Bagian 5: Mekanisme Mental. Makalah yang Dikumpulkan dari Milton H. Erickson tentang Hipnosis. Vol. III: Investigasi Hipnotis Proses Psikodinamik. Ed. Oleh E. Rossi. New York: Irvington

Rossi, E.L. (1982) Hipnosis dan Siklus Ultradian: A New State (s) Teori Hipnosis? American Journal of Clinical Hypnosis, 25 (1), 21-32

Rossi, E. (1983) Milton H. Erickson: Sketsa Biografis. Dalam Penyembuhan di Hipnosis. Seminar, Lokakarya, dan Ceramah dari Milton H. Erickson. Vol. I. Ed. Oleh E. Rossi, M. Ryan, dan F. Sharp. New York: Irvington, 1-59

Rossi, E. (1990a) Memahami Erickson dari Sudut Pandang Sendiri. Dalam S. Lankton (Ed.), Ericksonian Monographs, No. 7, New York: Brunner / Mazel, 32-39

Rossi, E. (1990b) Yoga Baru dari Barat: Ritme Alami Penyembuhan Tubuh-Pikiran. Perspektif Psikologis, 22, 146-161

Rossi, E. (1991) The Eternal Quest. Perspektif Psikologis, 22, 6-23

Rossi, E. (1986/1993) *The Psychobiology of Mind-Body Healing*.
New York: Norton

Rossi, E. (1990/1994) *Memahami Erickson dari sudut pandangnya sendiri*. Dalam M. Pacheco (Comp) *Ericksonian Hypnotherapy: Tingkat Lanjut. Bacaan tambahan*. Milton H. Erickson Institute of Santiago, p. 236-243

Rossi, E. (1993) *Kursus-Lokakarya, "The Psychobiology of Mind / Body Healing," Milton H. Erickson Institute of Santiago dan Institut Kebudayaan Chili-Amerika, Santiago, Oktober 1993*

Rossi, E. (1994) *Teori Baru Penyembuhan dan Hipnosis: Munculnya Komunikasi Mind-Gene*. *European Journal of Clinical Hypnosis*, No. 3, April, 4-17.

Rossi, E. (1996) *Jalan Gejala menuju Pencerahan: Dinamika Baru Organisasi Mandiri dalam Hipnoterapi: Manual Tingkat Lanjut untuk Pemula*. Pacific Palisades, Ca: Palisades Gateway Publishing

Rossi, E. (1998/2000) *Mimpi, Kesadaran, Roh. Pengalaman Kuantum Refleksi-Diri dan Co-Creation*. Edisi Ketiga Malibu, Ca: Palisades Gateway Publishing

Rossi, E. (2001) *Mencari Psikobiologi Hipnosis Dalam: Hipotesis Visioner untuk Milenium Baru*. (www.home.earthlink.net/~rossi)

Rossi, E. (s / f) *Jalan Gejala menuju Pencerahan: Psikobiologi Metode Konstruktif Jung*. (www.home.earthlink.net/~rossi)

Rossi, E. and Cheek, D. (1988) *Penyembuhan Pikiran-Tubuh*. New York: Norton

Rossi, E. and Nimmons, (1991) *Istirahat 20 Menit*. Los Angeles, Ca: Tarcher

(*The 20 Minutes of Pause. Menggunakan ilmu baru tentang ritme ultradian*. Ed. Edaf, Madrid, 1993)

Rossi, E. dan Jichaku, P. (1992) *Pilihan Kreatif dalam Hipnoterapi Terapi*. Melanjutkan Warisan Gregory Bateson dan Milton H. Erickson. Dalam *Pilihan Kreatif dalam Hipnosis*. Seminar, Lokakarya, dan Ceramah dari Milton H. Erickson. Vol. IV. Ed. Oleh E. Rossi dan M. Ryan. New York: Irvington, 225-253

Rossi, E; Ryan, M. dan Sharp, F. (Eds.) (1983) *Healing in Hypnosis*. Seminar, Lokakarya, dan Ceramah dari Milton H. Erickson. Vol. I. New York: Irvington

Rossi, E. dan Ryan, M. (Eds.) (1985) *Life Reframing in Hypnosis*. Seminar, Lokakarya, dan Ceramah dari Milton H. Erickson. Jilid II. New York: Irvington

Ruesch, J. dan Bateson, G. (1965) *Komunikasi. Matriks sosial psikiatri*. Ed. Dibayar, B. Aires

Schaffner, A. (1999) "Manajemen hipnotis nyeri akut dalam persalinan normal." Tesis untuk memenuhi syarat untuk gelar dalam Psikologi, Sekolah Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial, U. Tengah

Scheflin, A. (1997) *Etika dan Hipnosis: Terapi Unortodoks atau Inovatif dan Standar Hukum Perawatan*. Dalam W. Matthews dan J. Edgette (Eds.), *Pemikiran Saat Ini dan Penelitian dalam Terapi Singkat. Solusi, Strategi, Narasi*. Vol. 1. New York: Brunner / Mazel, hal. 41-62

Selekman, M. (1996) Buka jalur untuk perubahan. Solusi terapi singkat untuk remaja bermasalah. Ed. Gedisa, Barcelona

Short, D. (1999) Hipnosis dan Anak-Anak: Analisis Teori dan Penelitian. Dalam W. Matthews dan J. Edgette, Pemikiran Saat Ini dan Penelitian dalam Terapi Singkat. Solusi, Strategi, Narasi. Vol. III New York: Brunner / Mazel, hlm. 287-335

Stevenson, J. (1976) Menyadari. Ed. Four Winds, Santiago

Watzlawick, P. (1980) Bahasa perubahan. Ed. Herder, Barcelona

Watzlawick, P. (1982) Kontribusi Erickson terhadap Pandangan Interaksional Psikoterapi. Dalam J. Zeig (Ed.), Pendekatan Ericksonian untuk Hypnosis dan Psikoterapi. New York: Brunner / Mazel, hlm. 147-154

Watzlawick, P. (1991) Tentang Gregory Bateson. Di Y. Winkin (Dir.), Bateson. Inventaris pertama dari warisan. Kolokium Cerisy di bawah arahan Yves Winkin. Visi Baru, B. Aires, hlm. 37-46

Watzlawick, P.; Weakland, J. dan Fisch, R. (1976) Perubahan. Ed. Herder, Barcelona

Watzlawick, P.; Beavin, J. dan Jackson, D. (1981) Teori komunikasi manusia. Herder, Barcelona

Weakland, J.; Fisch, R.; Watzlawick, P. dan Bodin, A. (1974) Terapi Singkat: Pemecahan Masalah Berfokus. Proses Keluarga, 13 (2), 141-168

Weakland, J. (1982) Kontribusi Erickson kepada Double Bind. Dalam J. Zeig (Ed.), Pendekatan Ericksonian untuk Hypnosis dan Psikoterapi. New York: Brunner / Mazel, hlm. 163-169

Weitzenhoffer, A. (1980) Kerentanan Hipnotis ditinjau kembali. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, Vol, 22, No. 3, 130-146

White, M. dan Epston, D. (1993) *Narasi berarti untuk tujuan terapeutik*. Ed. Dibayar, Barcelona

Wittezaele, J. dan García, T. (1994) *The Palo Alto School. Sejarah dan evolusi ide-ide penting*. Ed. Herder, Barcelona

Wolman, B. (1965) *Teori dan sistem psikologi kontemporer*. Edisi Grijalbo, Barcelona

Yapko, M. (1985) *The Ericksonian Hook: Nilai dalam Pendekatan Ericksonian*. Dalam J. Zeig (Ed.), *Psikoterapi Ericksonian*, Vol. I: *Struktur*. New York: Brunner / Mazel, hlm. 266-281

Yapko, M.D. (1986) *Depresi: Kerangka Diagnostik dan Strategi Terapi*. Dalam M. Yapko (Ed.), *Intervensi Hipnotis dan Strategis: Prinsip dan Praktek*. New York: Irvington, hlm. 215-259

Yapko, M.D. (1988) *When Living Hurts. Arahan untuk Mengobati Depresi*. New York: Brunner / Mazel

Yapko, M. (1990) *Trancework: Pengantar Praktek Hypnosis Klinis*. (Edisi Kedua) New York: Brunner / Mazel

Yapko, M.D. (1992) *Hipnosis dan Pengobatan Depresi. Strategi untuk Perubahan*. New York: Brunner / Mazel

Yapko, M.D. (1996) "Hipnosis dan Depresi. Lokakarya dengan Michael Yapko", Milton H. Erickson Institute of Santiago, Oktober 1996

Yapko, M. (1994) *Saran Penyalahgunaan. Kenangan Benar dan Salah tentang Trauma Seksual Anak*. New York: Simon & Schuster

Yapko, M. (1995) *Essentials of hypnosis*. New York: Brunner / Mazel

(*Esensi hipnosis*. Ed. Paidós, Barcelona, 1999)

Yapko, M. (1998) *Kursus-Workshop, "Penerapan hipnosis dan arahan dalam psikoterapi berorientasi solusi," Milton H. Erickson Institute of Santiago, 15 dan 16 Mei 1998*

Yapko, M. (1999) *Hand-Me-Down Blues. Cara Menghentikan Depresi dari Penyebaran di Keluarga*. New York: Buku Emas

Yapko, M. (2001) *Mengobati Depresi dengan Hipnosis. Mengintegrasikan Pendekatan Kognitif-Perilaku dan Strategis*. Philadelphia: Brunner-Routledge

Zeig, J. (Comp.) (1985) *Seminar didaktik bersama Milton H. Erickson*. Editor Amorrortu, Buenos Aires

Zeig, J. (1985b) *Mengalami Erickson. Pengantar Pria dan Pekerjaannya*. New York: Brunner / Mazel

Zeig, J. (1985c) *Masalah Etis dalam Hipnosis: Informed Consents dan Standar Pelatihan*. Dalam J. Zeig (Ed.), *Psikoterapi Ericksonian*. Vol I: Struktur. New York: Brunner / Mazel, hlm. 459-473

Zeig, J. (1987) *Pola Terapi Komunikasi Ericksonian Pengaruh*. Dalam J. Zeig (Ed.), *The Evolution of Psychotherapy*. New York: Brunner / Mazel, 392-406

Zeig, J. (1988) *Sebuah Pendekatan Fenomenologi Ericksonian untuk Terapi Hipnotis Induksi dan Pemanfaatan Gejala*. Dalam J. Zeig dan S. Lankton (Eds.), *Mengembangkan Terapi Ericksonian*. Negara Bagian Seni New York: Brunner / Mazel, hlm. 353-375

Zeig, J. (1991) *Seminar di Pennsylvania*. (Diterjemahkan, diringkas dan diadaptasi oleh Dorothy Bowie dari "Notes of a Seminar with Zeig"; dan terjemahan dan ringkasan oleh María E. Viveros dari kaset audio Seminar yang didiktekan oleh Zeig).

Zeig, J. (1992/1999) *Keutamaan cacat kita*. Dalam G. Nardone dan P. Watzlawick (Eds.), *Terapi singkat: Filsafat dan seni*. Ed. Herder, Barcelona, 147-175

Zeig, J. (1992a) *Kuliah yang diberikan pada Pra-Kongres "Kongres Internasional Kelima tentang Pendekatan Ericksonian terhadap Hipnosis dan Psikoterapi. Metode Ericksonian: Esensi Kisah"*, Phoenix, Az., 30 November

Zeig, J. (1992b) *Menabur*. Dalam J. Zeig dan S. Gilligan (Comps.), *Terapi singkat. Mitos, metode, dan metafora*. Editor Amorrortu, Buenos Aires, 259-287

Zeig, J. (1998) *Workshop, "Pengendalian Kebiasaan dan Strategi Hipnotis Lanjut," Milton H. Erickson Institute of Santiago*, 16 dan 17 Oktober.

Zeig, J. (1999) *Workshop, "Hipnosis dalam Gangguan Kecemasan"*, Milton H. Erickson Institute of Santiago, 16 Juli

Zeig, J. dan Gilligan, S. (Comps.) (1992), *Terapi singkat. Mitos, metode, dan metafora*. Editor Amorrortu, Buenos Aires

Zeig, J. & Munion, W. (1999) *Milton H. Erickson*. Sage Publications: London

Zeig, J. & Geary, B. (2000) *The Letters of Milton H. Erickson*. Phoenix, Az: Zeig, Tucker & Theisen

Tentang penulis

Mario Pacheco León, Psikolog Klinis dan Pengawas Klinis Terakreditasi, adalah Wakil Direktur Institut Milton H. Erickson di Santiago de Chile dan Mendoza, Argentina.

Dia telah mengajar Kursus Psikoterapi dan Hipnoterapi Ericksonian di Sekolah Psikologi Universitas Chili, Universitas Diego Portales dan Universitas Santo Tomás.

Dia saat ini adalah profesor di Ketua Psikoterapi Humanis di Sekolah Psikologi di Universitas Diego Portales di Santiago.

Dia telah mengarahkan dan mengarahkan Tesis Pra-Gelar di Psikologi, di bidang psikoterapi dan hipnoterapi Ericksonian dan terapi singkat.

Ia juga berpraktik secara pribadi sebagai psikolog klinis, dan mengajar di Seminar, Lokakarya, dan Kursus Pelatihan Klinis di Ericksonian Psychotherapy dan Terapi Singkat baik di Chili maupun di Mendoza dan San Luis, Argentina.

Dia telah menerbitkan artikel dalam Jurnal Psikoterapi Masyarakat Psikologi Klinis Chili; dan telah berpartisipasi sebagai peserta pameran dan pekerja bengkel di Kongres

Nasional Psikologi Klinis yang diselenggarakan oleh Masyarakat Chili Psikologi Klinis, dalam Pertemuan Psikoterapis Humanis dan Transpersonal, dan dalam Pertemuan Psikoterapis Ericksonian di Amerika Latin.

Dia adalah bagian dari Dewan Editorial Journal of Ericksonian Psychotherapy yang diterbitkan di situs web Milton H. Erickson Institute di Santiago