

IRINA HOLDEVICI
BARBARA CRĂCIUN

Hipnoza în psihoterapie



Cuprins

<i>Introducere</i>	9
Prima parte. Hipnoza — componentă clinică și terapeutică	11
Capitolul I. Hipnoza: posibilități și limite	13
1.1. Definirea hipnozei	13
1.2. Concepții eronate și mituri referitoare la hipnoză	16
1.3. Aspectele teoretice care stau la baza fenomenelor hipnotice	18
1.4. Etapele hipnoterapiei (Brann, Owen și Williamson, 2015)	20
1.5. Explicații asupra naturii fenomenului hipnotic (Brann, Owen și Williamson, 2015)	24
1.6. Aspecte generale ale hipnozei și psihoterapiei ericksoniene	26
1.7. Structurarea demersului psihoterapeutic	38
1.8. Câteva considerații teoretice și practice pentru creșterea eficienței hipnozei clinice	39
1.9. Precizări și explicații referitoare la hipnoză	40
1.10. Testarea nivelului de hipnotizabilitate	47
1.11. Abordări teoretice ale fenomenului hipnotic	51
Capitolul II. Inducția hipnotică	59
2.1. Diferențele dintre hipnoza tradițională și cea modernă	59
2.2. Tehnici de inducție hipnotică	60
2.3. Tehnici de adâncire a transei	70
2.4. Pregătirea clientului pentru următoarele ședințe	73
2.5. Modalități de abordare a unor tipologii diferite de subiecți	75
2.6. Alte tehnici de inducție hipnotică	77

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

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

Introducere

Hipnoza este un o metodă care îndeplinește în cadrul psihoterapiei un rol obiectiv, pliat pe simptomatologia participanților la actul terapeutic. În societatea contemporană, într-o perioadă caracterizată de multiple și rapide schimbări ale situațiilor economico-sociale și culturale, intervențiile hipnotice din setul psihoterapeutic reprezintă un ansamblu viu al realităților umane, urmând o cale ce aparține prevenției și ameliorării sănătății populației.

Volumul de față a fost conceput în primul rând pentru a răspunde unor întrebări pe care atât profesioniștii, cât și publicul larg și le pun în legătură cu existența hipnozei și a modalităților de utilizare a acesteia în cabinetul psihologului.

În al doilea rând, prin conținut, cartea are relevanță atât pentru psihologi, cât și pentru studenți, masteranzi și doctoranzi ai domeniului ce vor găsi aici o serie de resurse informaționale care au o utilizare directă atât în travaliul psihoterapeutic, cât și în cercetarea de specialitate.

În acest sens autoarele au construit un expozeu care înregistrează, pe lângă posibilitățile curative ale hipnozei clinice, și limitele acesteia. Totodată, volumul cuprinde un segment teoretic ce are în compunerea sa o sumedenie de termeni care fac posibilă înțelegerea unui subiect de multe ori perceput mai degrabă ca fiind unul „misterios”.

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

Franz Anton Mesmer (1734–1815) a fost prima persoană care a vorbit despre hipnoză, fără a face apel la magie.

Integrarea hipnozei în cadrul științific medical, în anul 1958, ca disciplină de studiu, urmată de recunoașterea ca strategie utilizabilă de psihologi în 1960 de către Asociația Psihologilor Americani, a

permis rafinarea actului psihoterapeutic și a adus beneficii indiscutabile ulterioare pacienților.

Vorbind despre natura hipnozei și despre existența transei ca fiind fenomene ce se petrec zilnic, în mod firesc, pentru nenumărate persoane, se poate spune că viața umană interioară este pe cât de bogată, pe atât de specific individualizată.

În al doilea segment al volumului este descrisă pe larg multidimensionalitatea hipnoterapeutică aplicativă, autoarele evidențiind prin exemple de scenarii hipnotice și studii de caz modul în care se construiește o astfel de intervenție complexă.

Intervenția hipnoterapeutică aduce în tabloul instanțelor psihice, din perspectivă ericksoniană, lucrul cu acel inconștient pozitiv, ce are un dinamism propriu și oferă subiectului posibilitatea de a-și rezolva o problemă-simptom.

Directivă sau permisiv-metaforică, având ancore pozitive sau prin stabilirea semnalelor ideomotorii, ca un vis hipnotic sau ca o regresie în timp, hipnoza rămâne un mijloc de comunicare interpersonală între două entități umane, un client și un psihoterapeut.

Ambii se bazează pe respect reciproc și urmăresc un obiectiv comun, cel al schimbării, sau, altfel spus, cel al soluționării.

În încheiere, pe lângă speranța că volumul de față va reprezenta o lectură îmbietoare și lămuritoare pentru cei interesați, autoarele doresc să adreseze mulțumiri tuturor celor care au participat la constituirea acestui volum, în mod direct sau indirect.

Aceste mulțumiri se îndreaptă în mod special spre clienții și pacienții ce au avut încrederea și bunăvoința de a lucra cu propriile capacități inconștiente și conștiente, pentru a se simți mai bine și a fi mai bine cu ei înșiși, *aici și acum*.

Vă mulțumim încă o dată și vă urăm lectură plăcută!

Prima parte

Hipnoza — componentă clinică și terapeutică

Capitolul I

Hipnoza: posibilități și limite

1.1. Definirea hipnozei

Lewis (2013) subliniază faptul că hipnoza reprezintă un instrument validat științific, relativ puțin înțeles de public și de multe ori subestimat. Cercetările științifice din neurofiziologie au evidențiat faptul că hipnoza afectează anumite structuri cerebrale responsabile cu reglarea atenției (Lynn, Rhue și Kirsch, 2010). Atunci când subiectul se află în stare de transă hipnotică, o serie de zone ale creierului sunt activate. Această activare este trăită de subiect sub forma unor experiențe psihologice care implică atenție concentrată, absorbție în sarcină și în același timp atenție față de stimulii exteriori ai ambianței (Lewis, 2013). De asemenea, în această stare pot fi activate prin intermediul sugestiilor zone corticale responsabile de activități senzoriale, motorii și cognitive. Cea mai agreată definiție a hipnozei este cea elaborată de Asociația Psihologilor Americani (APA): „Hipnoza implică aplicarea unei proceduri prin intermediul căreia i se explică subiectului faptul că i se vor administra anumite sugestii pentru a-l ajuta să trăiască o serie de experiențe de tip imaginativ. Hipnoza presupune faptul că o persoană (subiectul) va fi ghidată de o altă persoană (hipnotizatorul) să răspundă la sugestii care aduc modificări ale unor experiențe subiective ce vizează percepțiile, senzațiile, emoțiile, gândurile și comportamentele. Persoana își poate însuși o tehnică de autohipnoză care presupune administrarea sugestiilor respective de către hipnoterapeut”.

Starea trăită de client în timpul transei hipnotice este asemănătoare cu cea trăită de cineva care este absorbit de vizionarea unui film sau de lectura unei cărți interesante. Sumarizând, putem spune că este vorba despre păstrarea atenției concentrate asupra subiectului respectiv, odată cu reducerea conștientizării prezenței stimulilor exteriori.

Transa hipnotică apare adesea în mod spontan, atunci când individul visează cu ochii deschiși și este atât de preocupat de ceea ce face, încât pierde noțiunea timpului (Barabasz și Barabasz, 2015).

Transa indusă reprezintă o experiență asemănătoare, în cadrul căreia subiectul este ghidat de un specialist care îl ajută să intre în starea respectivă, utilizându-se cel mai adesea relaxarea. Inducția stării de transă hipnotică presupune utilizarea unor strategii diferite, dintre care menționăm:

- relaxarea musculară progresivă, care presupune ca subiectul să se concentreze asupra relaxării și încordării unor grupuri musculare;
- concentrarea privirii asupra unui punct fix;
- concentrarea asupra respirației.

Hipnoterapeutul va administra anumite sugestii cu o voce monotonă, cu frecvente repetări și accente asemănătoare celor specifice unui cântec de leagăn. Adesea sugestiile sunt modulate în funcție de ritmul respirator al subiectului.

De asemenea, se sugerează imagini vizuale cu conținut relaxant.

Adâncirea stării de transă se realizează prin intermediul unor strategii asemănătoare cu cele specifice inducției. Astfel, de pildă, dacă în cadrul inducției a fost utilizată imaginea unei plaje aflate la malul mării, adâncirea transei poate presupune concentrarea pe numărarea valurilor care se lovesc de țărm („odată cu fiecare val, vei intra într-o stare de transă tot mai profundă, tot mai odihnitoare”).

În cazul în care s-a utilizat pentru inducția hipnotică tehnica numărării de la 1 la 20, adâncirea transei se poate realiza prin numărarea de la 20 la 40 sau mai mult („odată cu fiecare număr, vei intra într-o stare de transă tot mai profundă, tot mai adâncă...”).

După etapa de adâncire a transei, hipnoterapeutul va administra sugestii specifice menite să rezolve problema (simptomul) clientului. Astfel, unui subiect care suferă de migrene i se poate sugera faptul că i se așază pe frunte o bucată de gheață. Amintim aici faptul că sugestiile specifice centrate pe simptom sau pe problemă pot avea o natură directă sau una indirectă.

Spre exemplu, pentru o persoană care dorește să slăbească, o sugestie directă ar putea fi aceea că subiectul simte senzația de sațietate imediat după ce a luat câteva înghițituri de mâncare. Sugestiile indirecte pot îmbrăca forma unor metafore: de pildă, unui client care

suferă de astm bronșic i se poate sugera imaginea unor tuburi de cauciuc, foarte elastice, prin care gazul trece extrem de ușor.

Majoritatea hipnoterapeuților utilizează atât sugestiile directe, cât și cele indirecte în cadrul scenariului hipnotic.

Sugestiile posthipnotice sunt cele administrate de obicei la sfârșitul intervenției hipnotice și au menirea de a implementa anumite modificări perceptivă, cognitive, emoționale sau comportamentale, după ce ședința de terapie s-a încheiat, precum în exemplul următor:

„Ori de câte ori trec prin fața unei cofetării îmi spun în gând că silueta mea obținută în urma unor eforturi este mai importantă decât o prăjitură” sau „ori de câte ori mă aflu în cabinetul stomatologului sunt calm și relaxat, iar gingiile mele devin tot mai insensibile, mai amortite, ca niște bucăți de cauciuc”.

Pentru a ieși din starea de transă hipnotică, terapeutul îi va sugera clientului că revine la starea obișnuită de veghe numărând înapoi și sugerând conștientizarea tot mai accentuată a stimulilor prezenți în mediul înconjurător.

Starea în care se află subiectul hipnotizat este denumită de majoritatea autorilor *transă hipnotică* și este considerată a fi o stare modificată de conștiință. Cu toate acestea, Lynn, Rhue și Kirsch (2010) subliniază faptul că o parte dintre cercetările ultimilor ani au infirmat faptul că receptivitatea la sugestii ar fi datorată unor stări modificate de conștiință.

De asemenea, utilizarea termenului de transă îi poate speria pe unii clienți, care o asociază cu pierderea autocontrolului sau cu imposibilitatea de a ieși din starea respectivă. Trebuie subliniată și situația în care termenul de transă conduce la expectații nerealiste la alți subiecți, cei care cred că în transă trebuie să se comporte ca niște roboți, iar dacă acest lucru nu se întâmplă, consideră că ședința de hipnoză nu a avut loc sau că ei nu pot fi hipnotizați.

Pentru a evita astfel de interpretări, este indicat să i se spună clientului că acesta va trăi o stare de relaxare și focalizare a atenției, stare care se produce spontan de multe ori în timpul unei zile.

Herbert Spiegel și David Spiegel (2004) descriu această stare ca fiind o comutare de la atenția periferică la atenția concentrată, comutare care are loc în mod frecvent.

Deși relaxarea reprezintă un element important în cadrul hipnoterapiei, hipnoza este ceva mai mult decât o simplă relaxare, starea putând fi indusă clientului și în timp ce acesta pedalează, spre exemplu, pe o bicicletă medicinală (Banyai și Hilgard, 1976).

Spiegel și Spiegel (2004) consideră că în hipnoză are loc o inversare a procesării obișnuite a cuvintelor și imaginilor. În mod obișnuit, atunci când o persoană vorbește sau scrie, aceasta reacționează la imagini și utilizează cuvintele. În hipnoză subiectul reacționează la cuvintele terapeutului și utilizează imaginile angajându-se într-un demers de vizualizare.

Astfel, forța hipnozei se bazează pe acceptarea necritică a unor fenomene cu grad redus de plauzibilitate, de exemplu, eliminarea durerii în cazul unui stimul care o generează. Instrucțiunile verbale pot să modifice experiența perceptivă, ceea ce nu se petrece în mod obișnuit.

Schechtman și colaboratorii au demonstrat în 1998 faptul că la subiecții hipnotizați cărora li s-a cerut să halucineze prezența unui sunet, zona corticală responsabilă de procesarea sunetelor — lobul temporal — a devenit activă; în același timp, la grupul-martor, așadar subiecților care nu se aflau în stare de hipnoză, li s-a cerut, de asemenea, să își imagineze că aud un sunet, dar fenomenul de activare a zonei temporale nu s-a produs.

Combaterea durerii cu ajutorul hipnozei se bazează pe faptul că în această stare se produce o inhibare a zonelor corticale responsabile de interceptare a semnalelor dureroase (Rainville și colaboratorii, 1999).

Aceste mecanisme fiziologice care presupun modificări ale funcționării unor zone corticale stau și la baza numeroaselor aplicații ale hipnozei cum ar fi (Lewis, 2013):

- reducerea unei reacții alergice și a unor procese inflamatorii;
- vindecarea negilor;
- stimularea mecanismelor imunologice;
- reducerea durerii;
- ameliorarea condițiilor pacienților care suferă de astm bronșic (aceștia nu mai simt nevoia să utilizeze inhalatoare);
- controlul sângerărilor la hemofilici.

1.2. Concepții eronate și mituri referitoare la hipnoză

- Hipnoza nu are un caracter științific.

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

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

- Hipnotizatorul deține un control total asupra pacientului (clientului)

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

- Hipnoza reprezintă un demers periculos

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

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

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

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

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

- Hipnoza înseamnă somn

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

- Majoritatea oamenilor nu pot fi hipnotizați

Studiile au evidențiat faptul că aproape orice individ obișnuit capabil să își concentreze atenția și să urmeze anumite instrucțiuni poate învăța să intre în transa hipnotică.

Excepție fac persoanele cu tulburări psihice care nu pot să se concentreze sau nu înțeleg anumite instrucțiuni verbale (Spiegel, 2007).

1.3. Aspectele teoretice care stau la baza fenomenelor hipnotice

Naish (2015) subliniază faptul că foarte mulți terapeuți utilizează hipnoza fără a cunoaște exact care sunt bazele teoretice care fundamentează acest fenomen. Același autor explică această atitudine prin faptul că multe cercetări experimentale au concluzionat că hipnoza nu ar fi un fenomen real, dar, cu toate acestea, terapeuții obțin efecte cât se poate de reale și concrete utilizând tehnica despre care s-a afirmat că nu este reală (Naish, 2015).

Studii recente au demonstrat faptul că hipnoza este ceva mai mult decât sugestia specifică efectului *placebo* și acesta este un lucru foarte clar, mai ales atunci când tehnica este utilizată cu succes în combaterea durerii.

Cercetările experimentale au demonstrat și faptul că fenomenele hipnotice sunt asociate cu activități și procesări diferite care au loc la nivelul creierului. Faptul că există diferențe interindividuale în ceea ce privește hipnotizabilitatea se explică prin funcționarea diferită a structurilor corticale ale subiecților respectivi (Mc Geown și colaboratorii, 2009).

În transă hipnotică subiectul suspendă pentru un timp controlul gândirii critice și se angajează în noi experiențe și cogniții care nu mai sunt cenzurate de intelect. Hipnoza poate fi utilizată ca unică metodă de psihoterapie sau poate fi inclusă ca o strategie în cadrul unui demers mai complex, cum ar fi de pildă psihoterapia cognitiv-comportamentală.

Ann Williamson (citată în Brann, Owen și Williamson, 2015) prezintă un tabel cu principalele aplicații ale hipnozei în psihoterapie și optimizarea comportamentului uman, pe care îl redăm în continuare.

Tabel 1. Aplicațiile hipnozei

- Domeniul comunicării
 - se poate obține o mai eficientă comunicare a subiectului cu ceilalți și cu sine însuși;
 - creșterea complianței la tratament;
 - facilitarea modificărilor la nivelul stilului de viață;
 - facilitarea, observarea și interpretarea semnalelor minimale ale limbajului corporal.
- Dezvoltarea personală
 - crește motivația clientului și facilitează stabilirea unor obiective;
 - crește autocontrolul asupra emoțiilor;
 - crește încrederea în sine;
 - optimizează deprinderile de a face față provocărilor vieții;
 - optimizează performanțele în diverse domenii de activitate.
- Managementul anxietății
 - reduce intensitatea reacției la stres;
 - facilitează eliberarea de emoții negative;
 - sporește eficiența sugestiilor pozitive;
 - reduce anxietatea referitoare la posibile evenimente stresante care ar putea avea loc în viitor;
 - ameliorează tulburările de somn;
 - facilitează reducerea sau stoparea medicației psihiatrice cu acordul medicului curant.
- Utilizarea modificărilor din sfera perceptivă
 - reduce durerile acute;
 - asigură controlul durerilor cronice prin reducerea intensității și a disconfortului creat de acestea;
 - reduce durerile care apar în timpul procedurilor medicale intruzive;
 - se aplică în obstetrică la nașterea fără dureri;
 - se utilizează în terapia tinitusului.
- Facilitează accesul la procesele psihice de natură inconștientă
 - contribuie la managementul amintirilor și emoțiilor legate de psihotraumele din trecut
 - facilitează investigarea și tratamentul simptomelor psihosomatice;
 - crește capacitățile intuitive;

- contribuie la modificarea modelelor de comportament în cazul deprinderilor greșite.
- Produce modificări de natură psihofiziologică
 - modificări ale tonusului musculaturii netede;
 - se aplică în hipertensiunea arterială;
 - reglează tonusul muscular la nivelul scheletului, contribuind la optimizarea performanțelor sportive;
 - reduce procesele inflamatorii care au loc în cazul arsurilor, eczemelor sau astmului;
 - optimizează reacțiile imunologice;
 - reduce sângerările;
 - reduce salivația;
 - conduce la o mai bună reglare hormonală (se aplică în dismenoree sau în cazul ciclului menstrual neregulat).

1.4. Etapele hipnoterapiei

(Brann, Owen și Williamson, 2015)

Stabilirea unei bune relații terapeutice reprezintă un element de bază al oricărei psihoterapii și presupune realizarea unei relații de comunicare bazate pe empatie și înțelegere mutuală. Autorii menționați mai sus ne prezintă câteva elemente de bază de care trebuie să țină seama terapeutii pentru stabilirea raportului cu clienții (Brann, Owen și Williamson, 2015, pp. 89–90):

- Clientul este salutat pe un ton politicos

Dacă la cabinet se află o persoană care se ocupă de programarea și primirea clienților, aceasta trebuie să se asigure de faptul că ora programării a fost respectată de client și că acesta a fost la toaletă, deoarece este greu ca o persoană să se relaxeze atunci când vezica urinară este plină.
- Terapeutul îl va invita pe client în cabinet, afișând un zâmbet și stabilind contactul vizual

De la caz la caz, terapeutul va da mâna cu clientul și se va prezenta cu titlul profesional și domeniul de competență, fără a pune un accent exagerat pe acesta. Se recomandă ca la prezentare să fie

utilizat și prenumele, deoarece astfel se poate stabili o relație mai apropiată.

- Discuția poate începe cu o introducere scurtă despre modul în care a decurs ziua clientului.

De asemenea, acesta este întrebat cum dorește să i se adreseze terapeutul.

- Clientul va fi tratat cu respect, iar terapeutul va avea o ținută vestimentară adecvată.

Opinia noastră este că ținuta vestimentară nu trebuie să fie ieșită din comun. De asemenea, în spațiul cultural românesc mulți clienți preferă modelul medical în psihoterapie și, din acest motiv, terapeutul poate purta un halat alb.

De cele mai multe ori un terapeut experimentat nu mai conștientizează modul în care procedează pentru stabilirea raportului, acesta fiind deja obișnuit să se adapteze în mod spontan diferitelor tipuri de personalitate, stări emoționale sau situații pe care le reprezintă clienții.

În schimb, un terapeut începător va trebui să respecte regulile unei comunicări eficiente la nivelul verbal și nonverbal. În acest sens, sugestiile care provin din programarea neurolingvistică îi pot ajuta pe terapeuții începători, acestea fiind:

- Copierea discretă a poziției clientului. Astfel, dacă acesta adoptă o postură închisă, cu brațe și picioare încrucișate, terapeutul va face același lucru, urmând ca pe parcurs să se relaxeze ușor, invitându-l pe client prin limbajul nonverbal să îl urmeze.
- Mimica terapeutului va trebui să fie în concordanță cu cea a clientului. Dacă acesta din urmă este trist, terapeutul va adopta o mimică reținută, evitând să zâmbească la început.
- Ritmul respirator al clientului va fi adoptat de către terapeut, acesta trecând treptat la o respirație tot mai calmă și mai liniștită. În același mod se procedează și în cazul ritmului verbal.
- Terapeutul trebuie să utilizeze modalitatea senzorială, vizuală, auditivă sau lingvistică în care comunică pacientul său. Dacă acesta se exprimă în termeni vizuali: „Îmi este foarte clar ceea ce mi se întâmplă...”, terapeutul poate răspunde astfel: „Observ ceea ce dorești să spui”.