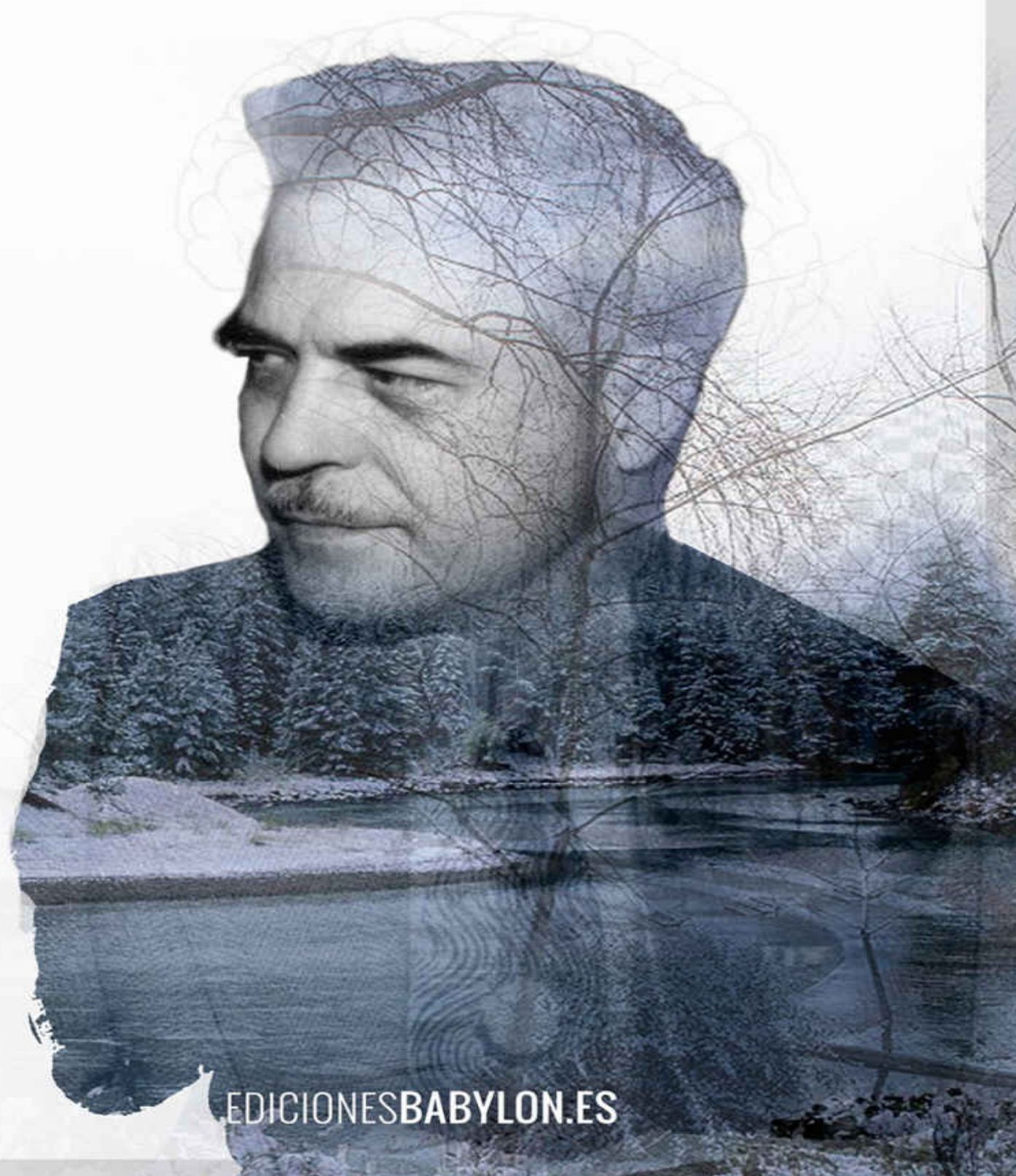


# LA HIPNOSIS

de Milton Erickson

Teresa García Sánchez / Dan Short  
Betty Alice Erickson / Roxanna Erickson-Klein

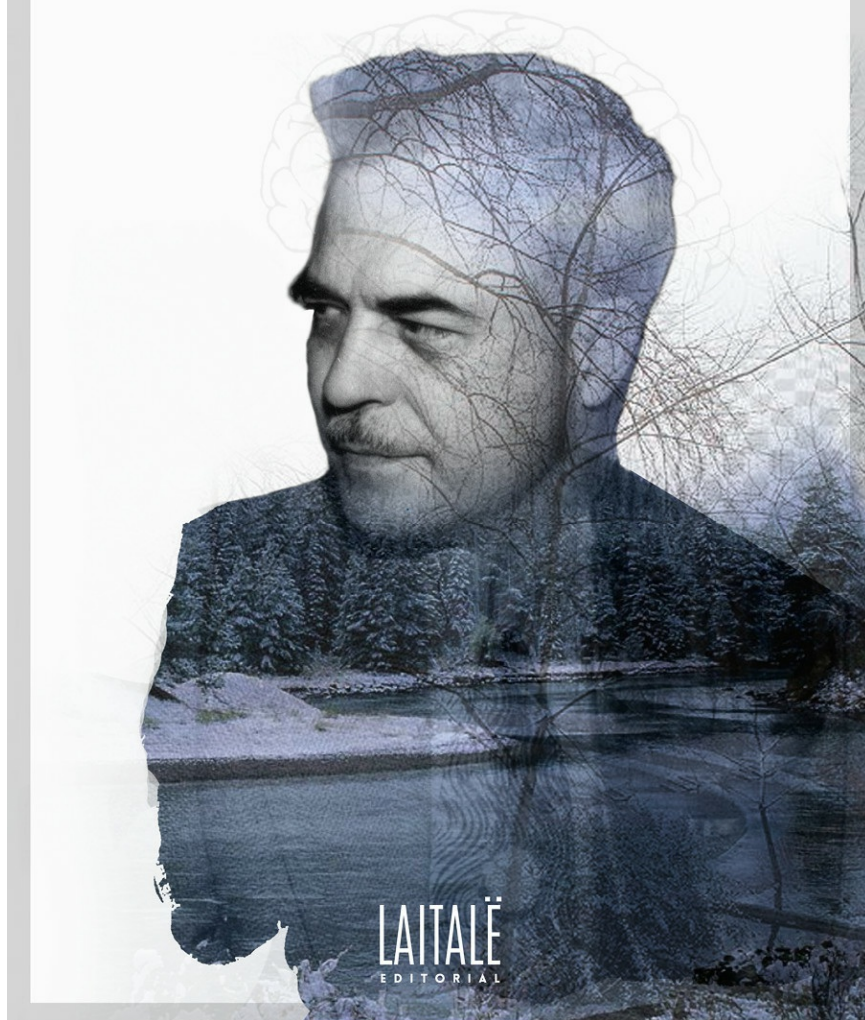


EDICIONESBABYLON.ES

# LA HIPNOSIS

de Milton Erickson

Teresa García Sánchez / Dan Short  
Betty Alice Erickson / Roxanna Erickson-Klein



LAITALE  
EDITORIAL

# LA HIPNOSIS

de Milton Erickson

Teresa García Sánchez / Dan Short  
Betty Alice Erickson / Roxanna Erickson-Klein



© 2015, La hipnosis de Milton Erickson (edición digital)  
© 2015, Teresa García Sánchez, Dan Short, Betty Alice Erickson,  
Roxanna Erickson-Klein  
© 2015, Diseño de portada: Celia Portillo Sanchis / Representada por  
LAITALÈ

LAITALÈ  
Calle Martínez Valls, 56  
46870 Ontinyent (Valencia - España)  
e-mail: [info@laitale.com](mailto:info@laitale.com)  
<http://www.laitale.com>  
ISBN: 978-84-16318-36-0

Todos los derechos reservados.

No está permitida la reproducción total o parcial de cualquier parte de la obra,  
ni su transmisión de ninguna forma o medio, ya sea electrónico, mecánico,  
fotocopia u otro medio, sin el permiso de los titulares de los derechos.

# LA HIPNOSIS DE MILTON ERICKSON

(Técnica, aplicaciones y comentarios sobre casos inéditos en español)

Teresa García Sánchez

Dan Short

PhD Betty Alice Erickson, MS, LPC

Roxanna Erickson-Klein, RN, PhD

Adaptación y ampliación del libro *Hope and Resiliency:*

*(Understanding the Psychotherapeutic Patterns Of Milton H. Erickson, M.D)*

Dan Short

PhD Betty Alice Erickson, MS, LPC

Roxanna Erickson-Klein, RN, PhD

*In the desert of Sonora, on the branch of a tree,  
Sat a noble eagle gazing to sea.  
Wings forged from iron, a shadow was sown,  
Within was the hope of dreams not yet known.  
Eagle readied for flight looking far and away.  
Tree branch grew light, the shadow did stay,  
A journey of discovery into the sun;  
The shadow, the eagle and the tree are one.*

[En el desierto de Sonora, sobre la rama de un árbol,  
descansaba una noble águila contemplando el mar.  
Sus alas en hierro forjadas una sombra esparcían,  
en su interior la esperanza de sueños ignotos.  
El águila se dispuso a volar mirando a lo lejos.  
La rama del árbol se aligeró, la sombra permaneció,  
un viaje de descubrimiento al interior del sol;  
la sombra, el águila y el árbol son uno.]

Por Roxanna Erickson-Klein

*A mi madre, quien a pesar de expresar siempre un gran pesimismo supo afrontar con fuerza situaciones difíciles y siempre salió adelante. Siempre hay una excepción y sus 97 años de vida contradicen lo expuesto en este libro: de la desesperanza también se pueden elicitar recursos para superarse.*

*Y a Laurel Klein-Erickson, nieta de Elisabeth y Milton Erickson, porque cada uno de los coautores de este libro le tenemos, por distintos motivos, un cariño y admiración muy bien merecidos.*

*Teresa García Sánchez*

# Índice

## PARTE I

### < Reflexiones sobre el proceso Psicoterapéutico >

#### **Capítulo 1** Introducción

#### **Capítulo 2** La terapia Ericksoniana: una terapia integradora

#### **Capítulo 3** La salud mental y curación

#### **Capítulo 4** El papel del clínico

#### **Capítulo 5** Un marco filosófico

## PARTE II

### < Estrategias clínicas >

#### **Capítulo 6** Introducción a las Seis Estrategias Esenciales

#### **Capítulo 7** Distracción

- 7.1 Preguntas y presuposiciones
- 7.2 Énfasis en el detalle
- 7.3 Amnesia terapéutica
- 7.4 La aplicación general de la distracción

#### **Capítulo 8** Particionamiento

- 8.1 Definición del síntoma
- 8.2 Diagnóstico formal
- 8.3 Particionamiento del pronóstico
- 8.4 Consciencia disociada o dividida
  
- 8.5 Disección
- 8.6 Particionamiento del espacio y el tiempo
  
- 8.7 La aplicación general del particionamiento

#### **Capítulo 9** Progresión

- 9.1 Progresión geométrica
- 9.2 Desensibilización progresiva
  
- 9.3 Interrupción de patrones 9.4 Progresión cognitiva
  
- 9.5 El sembrado
- 9.6 Progresión en el tiempo
- 9.7 Aplicaciones generales del particionamiento

#### **Capítulo 10** Sugestión

- 10.1 Cooperación versus control
  
- 10.2 Sugestión directa



- 10.3 Sugestión indirecta
- 10.4 La directiva implícita
- 10.5 Sugestión mediante una pregunta
- 10.6 Las sugerencias indirectas a través de anécdotas
- 10.7 Sugestión permisiva
- 10.8 Entremezclado y repetición
- 10.9 La técnica de la confusión
- 10.10 La aplicación general de la sugestión

## **Capítulo 11 Reorientación**

- 11.1 Insight
- 11.2 Reencuadre
- 11.3 Externalización
- 11.4 Reorientación en el tiempo
- 11.5 La técnica de ensayo
- 11.6 La distorsión temporal
- 11.7 La progresión en el futuro
- 11.8 La aplicación general de la reorientación

## **Capítulo 12 Utilización**

- 12.1 Vínculo simple
- 12.2 La utilización de una creencia cultural
- 12.3 Doble vínculo
- 12.4 Utilización de un problema secundario
- 12.5 Prescripción del síntoma
- 12.6 La aplicación general de la utilización

## **Capítulo 13 Conclusión**

## **Referencias y bibliografía**

## < PRÓLOGO >

Prólogo de *La hipnosis de Milton Erickson*, adaptación y ampliación del libro “*Hope and Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Patterns Of Milton H. Erickson, M.D*”:

Prólogo por Stephen Gilligan, Ph.D.

### LA HIPNOSIS DE MILTON ERICKSON

Milton Erickson ha sido un terapeuta atemporal cuyas aportaciones siempre permanecerán vigentes, fue un psiquiatra estadounidense que generó una multitud de formas creativas para ayudar a las personas a cambiar. Fue pionero en métodos innovadores que activan los recursos internos de la persona a través de trances individualizados, enfocándose al mismo tiempo en cómo conseguir que el cliente adopte acciones positivas y realistas en el mundo cotidiano. Por ejemplo, guió a través de una serie de regresiones hipnóticas a una mujer que carecía de experiencias positivas en su infancia, logrando que creara muchos episodios positivos en su niñez. A otra paciente acomplejada por tener sus dos dientes delanteros muy separados, hasta el punto de estar convencida de que no encontraría pareja, Erickson le impuso primero la tarea de escupir agua a través de la brecha de los dientes, después le pidió que mojara coquetamente a un joven compañero de trabajo de la misma forma. Así se inició una relación que culminó en matrimonio. Los casos clínicos de Milton Erickson son un auténtico tesoro: historias deliciosas, asombrosamente creativas que aportan luz a una terapia basada en la aceptación y la utilización de los valores y patrones propios del cliente, incluyendo (y a veces especialmente) sus características consideradas negativas.

Uno de los aspectos más notables de la herencia de Erickson es el número excepcional de estudiantes que han ido continuando su trabajo y elaborándolo hasta darle formas muy diversas. El libro que está a punto de leer es un claro ejemplo. Dan Short trabajó en la Milton Erickson Foundation en Phoenix (Arizona), y Betty Alice y Roxanne Erickson son dos de las hijas de Milton Erickson, ambas excelentes terapeutas por derecho propio. Juntos, proporcionaron una visión general extraordinaria del trabajo realizado por el

Dr. Erickson. Ofrecieron en el libro *Hope and Resiliency* un marco teórico único y completo que enfatiza seis principios terapéuticos fundamentales de la terapia Ericksoniana: distracción, «particionamiento», progresión, sugestión, reorientación y utilización. De este modo, logran que el trabajo de Erickson (a menudo desconcertante y profundo, además de muy variado) sea comprensible y se pueda aprender.

Una característica especial del presente libro *La hipnosis de Milton Erickson* es ser una respetuosa adaptación y ampliación de *Hope and Resiliency* realizada en español por Teresa García-Sánchez, directora y fundadora en el 2000 del Instituto Erickson Madrid. Teresa, incansable profesional, es una auténtica maestra del trabajo de Erickson, resultando ser una de las principales figuras que ha llevado el legado de éste al mundo de habla hispana. De acuerdo con la importancia que Erickson daba a los valores únicos de cada persona, de su familia y de su cultura, Teresa ha añadido una serie de casos de clientes españoles en el libro, mostrando así cómo el trabajo Ericksoniano puede ser específicamente aplicado en el marco cultural hispano.

Estoy muy impresionado con este libro y con todos los aspectos de este. Creo que resultará de gran ayuda al lector para entender más profundamente el gran legado del trabajo clínico de Milton Erickson, y sentir cómo se puede integrar en la práctica de muchos enfoques terapéuticos. ¡Espero que lo disfruten tanto como yo!

Stephen Gilligan, Ph.D.

Autor de:

*Therapeutic Trances: The Cooperation Principle in Ericksonian Hypnotherapy*

## < Presentación de los coautores de este libro >

Lo más importante a resaltar de los coautores de este libro es que les une una gran amistad y la gran vocación de divulgar la Psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana. Los cuatro son profesores del Instituto Erickson Madrid y sus enseñanzas y demostraciones crean siempre una gran expectativa.



**Teresa García Sánchez, MA, ECP** es la fundadora y directora del Instituto Erickson Madrid. Formada en distintos enfoques psicoterapéuticos, terminó integrándolos en el enfoque Ericksoniano que imparte junto a discípulos directos del Dr. Erickson en el Master en Psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana en el Instituto Erickson Madrid. Forma parte de los 22 Neo Ericksonianos discípulos de Milton Erickson mencionados por Zeig en el XI Ericksonian Congress.

Es miembro de las principales asociaciones Internacionales de Hipnosis (ISH, ESH, ASCH, AEHE) siendo invitada a presentar su trabajo personal en el campo de la psicoterapia y de la Hipnosis Ericksoniana en congresos internacionales en los cuatro continentes.



**Dan Short, PhD** es psicólogo con consulta privada. Autor de *Transformational Relationships* (2010, Zeig, Tucker & Theisen, Publishers). Recientemente pasó dos años como director adjunto en la Fundación Milton H. Erickson, donde su principal responsabilidad fue la conservación y organización del archivo de Erickson. Durante este tiempo se sumergió en el estudio de 1500 horas de grabaciones en audio de Milton Erickson, cuyos resultados se presentan en este libro.



**Betty Alice Erickson, MS, LPC** es autora de numerosos capítulos de libros y artículos profesionales, muchos de los cuales han sido reimpresos en diversas lenguas, y fue la primera destinataria del Premio Franco Granone otorgado por el Centro Italiano di Ipnosi Clinica Sperimentale. Destacada oradora en conferencias y congresos nacionales e internacionales, ha mantenido una consulta privada durante más de veinte años. Forma parte de los 22 Neo Ericksonianos discípulos de Milton Erickson.



**Roxanna Erickson-Klein, RN, PhD** es enfermera en activo con un interés especial en el cuidado de enfermos terminales y recuperación de adicciones. Miembro de la junta directiva de la Fundación Milton H. Erickson, se ha dedicado a dar a conocer los Archivos Erickson y es el más importante apoyo a la Milton Erickson Foundation News Letter, que fundó su padre. Forma parte de los 22 Neo Ericksonianos discípulos de Milton Erickson.

## **Agradecimientos**

Este libro se sirve del conocimiento de otros autores y líderes en este campo y a cada uno de ellos le expresamos nuestra gratitud por ayudar a iluminar el camino en nuestro viaje de descubrimiento. Agradecemos a Jeff Zeig y Jay Haley por proporcionar su opinión de expertos durante el desarrollo inicial del manuscrito original que se publicó como *Hope and Resiliency*.

### **Agradecimientos de la versión en español:**

## **LA HIPNOSIS DE MILTON ERICKSON**

Quiero agradecer a mis maestros en este arte de hacer psicoterapia: profesores, libros, terapeutas personales, clientes, alumnos, padres e hijos, compañeros, amigos. A todos ellos les agradezco el haberme aportado experiencias que me han hecho ir construyendo mi forma personal de vivir y por lo tanto de hacer Psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana.

Todos han contribuido a que Betty y Roxana Erickson y Dan Short me propusieran ser coautora de la versión en español de este libro. A ellos tres les doy las gracias por la invitación, pero, sobre todo, por su valiosa y entrañable amistad.

Y ciñéndome a la elaboración de este libro quiero que conste que sin la supervisión y excelentes sugerencias de José Cava Rodá, mi codirector en el Instituto Erickson Madrid, no habría sido posible. Mi agradecimiento ha de extenderse a aquellos alumnos del Instituto Erickson Madrid que insistieron en que yo terminara esta labor.

## **“El nacimiento de este libro es fruto de la amistad que une a aquéllos que han bebido de la misma fuente”**

**Teresa García Sánchez**

Mi empeño en ser coherente y ofrecer a quien se acercara al Instituto Erickson Madrid una formación basada en la ofrecida en la Milton Erickson Foundation como su representante en Madrid, me llevó a asistir al intensivo que ésta última ofrece con regularidad.

Dan Short y yo coincidimos como observadores en dicho entrenamiento de verano, y hablo de verano en Arizona. Era un clima inhóspito, el horario era intensivo y el poco tiempo que nos quedaba, Dan y su esposa lo dedicaron a buscar casa. Dan iba a trabajar en la Milton Erickson Foundation. Estaba entusiasmado. Asistí por lo tanto a la incorporación de Dan a la ardua tarea de buscar todo aquello que pudiera ser audible entre las cintas grabadas con magnetófono de los archivos de Milton Erickson. De esa labor nació primero un pequeño libro acompañado de unos discos. Se trataba de una transcripción literal de la voz de Erickson grabada durante algunas terapias. Pude escucharlos cuando en diciembre de 2001 fui al congreso que celebraba el centenario del nacimiento de Erickson. Del estudio de dichas grabaciones y transcripciones, Dan Short ha sabido, con la ayuda de Betty y Roxanna Erickson, construir el contenido de este libro. Contenido didáctico donde los haya y facilitador para quien no se conforme con la idea preconcebida de que Erickson curaba por pura intuición o suerte.

En el 2005 Roxanna Erickson-Klein aceptó el venir a clausurar el curso del Máster en Psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana del Instituto Erickson Madrid. Su satisfacción fue tal que desde entonces decidió firmar los títulos que se entregan en el Instituto Erickson Madrid, siendo así la formación de este Instituto la única en el mundo que lleva el apellido Erickson en su titulación.

El profesor invitado en aquella ocasión era Dan Short, como representante de la Milton Erickson Foundation, y el tema que desarrolló fue precisamente el tratado en este libro: Esperanza y Resiliencia (Hope and Resiliency): seis estrategias psicoterapéuticas de Erickson.

La metodología del curso de fin de semana que propuso Dan fue atrevida e innovadora. Leía los problemas que exponían los pacientes de Erickson en los casos que se presentan en este libro e invitaba a los alumnos a que propusieran vías de actuación. En suma, seguía la misma estrategia de actuación con los asistentes que la que Erickson empleaba con sus pacientes: los estimulaba a que encontraran los recursos que ya poseían después de las horas de entrenamiento recibido durante la formación en el Instituto y ponerlos en práctica.

Además de resultar instructiva, esta fórmula consiguió satisfacer a todos enormemente. Los estudiantes pudieron comprobar que tenían habilidades adquiridas dignas del gran maestro, pues solían, en su gran mayoría, proponer la estrategia que, a continuación, Dan desvelaba como la elegida y aplicada por Erickson.

Esto nos llenó de gran satisfacción a Roxanna y a mí. A mí por comprobar cómo los conocimientos impartidos habían sido asimilados y a Roxanna por encontrar «una de las mejores formaciones en el mundo» de aquello que su padre quiso transmitir, logrando que los alumnos se alejaran de conceptos tópicos sobre la hipnosis y sobre el concepto de algunas psicoterapias protocolizadas bajo normas derivadas de filosofías limitadoras bajo alguna etiqueta.

Sin embargo, lo más significativo de aquellos días en el Instituto Erickson Madrid no ocurrió durante las horas de clase. Lo más importante para este libro se desarrollaba en cuanto Dan y Roxanna, con el manuscrito en el que habían vertido, junto con Betty, todos sus recuerdos y resultados de la escucha y estudio de las cintas, se disponían a pulirlo y a comentarlo los dos juntos. Yo asistía a aquellas conversaciones, que se prolongaban en las comidas y sobremesas, entusiasmada. Estaba participando en el nacimiento de un libro que iba más allá de ser un libro *sobre* Erickson, era un libro prácticamente *de* Erickson... y estaba naciendo aquí, en el Instituto Erickson Madrid. Lejos estaba entonces la idea de que un día fuera a ser yo coautora de la versión en español y que se me pidiera que expusiera casos propios acompañando los expuestos por los autores y el propio Milton Erickson.

Lejos... pero, como bien nos enseña Milton Erickson, con un objetivo claro se logran los recursos necesarios para llegar a lo que uno ansía.



Poco después, Betty y Roxanna Erickson y Dan Short me proponían esta colaboración siguiendo el modelo que ya se había desarrollado en distintos países con otros colegas con gran acierto y éxito. Primero fue en Italia, la coautora en ese país es Consuelo Casulla y han repetido ya la edición, además de traducirse su versión al español para Hispanoamérica y ser prologado y editado el libro por Teresa Robles directora del Centro Erickson de México. En Alemania Claudia Weinspach, en Francia Armelle Touyarot, y, claro está, en los países de habla inglesa está la versión de Betty Alice Erickson, Roxanna Erickson-Klein y Dan Short.

La colaboración que se me pidió fue la de comentar, ampliar o resumir el texto original y añadir diversos ejemplos y casos propios comentados. Al tiempo que se me daba una libertad total se me estaba enfrentando a una gran responsabilidad, razón por la cual este libro ha tardado en nacer. Aspiro a que su lectura proporcione al lector la satisfacción que ha aportado la versión inglesa a quienes la han podido leer y a éstos últimos una variedad de casos y ejemplos más cercanos en el tiempo y en la geografía. Es posible que las dos voces, la de la traducción de la versión original y la de mis comentarios, llame la atención. Sin embargo, me ha parecido la mejor manera de no disfrazar mi espontaneidad.

Hay, por lo tanto, que reconocer que Dan Short ha innovado una forma de divulgar las estrategias de Erickson invitando a diversas personas a unirse al proyecto demostrando una generosidad digna de su mentor.

Milton H. Erickson, MD es reconocido como uno de los psicoterapeutas más innovadores de nuestra época. Conocido como padre de la hipnosis moderna y fuente de inspiración para muchas formas de terapia familiar y terapia breve (incluyendo la cada vez más popular terapia enfocada a soluciones), la influencia de Erickson ha rebasado los límites de cualquier país o cultura.

Aunque a Erickson se le examina con mayor frecuencia bajo el prisma de la hipnosis, este libro emplea un enfoque mucho más amplio y define varios componentes clave de su éxito como terapeuta. Las estrategias fundamentales descritas son relevantes para todos los profesionales en el cuidado de la salud mental y física, independientemente de su orientación teórica.

Para familiarizarse con la vida de Milton Erickson véase:

*<http://www.institutoericksonmadrid.com/milton-erickson>*

PARTE I  
< Reflexiones sobre el proceso Psicoterapéutico >

# Capítulo 1

## < Introducción >

El reconocimiento, como psicoterapeuta y gran innovador en psicoterapia, que en los últimos años está teniendo Milton H. Erickson, se debe, en gran parte, a la divulgación que sus discípulos han promovido a través de los distintos modelos de psicoterapia que han ido creando, como se puede ver en el cuadro de la influencia de Milton Erickson publicado por Jeffrey Zeig, Director de la Milton Erickson Foundation, con ocasión del International Ericksonian Congress de 2011. Todos ellos han aportado comprensión a la metodología de Erickson, quien usando técnicas hipnóticas hacía alarde de una gran creatividad llena de inteligencia, intención positiva, flexibilidad y una gran dosis de sentido común con sus pacientes.

Durante largo tiempo, se consideró a Erickson como un mago, como alguien que no podía explicar lo que hacía. Tanto es así, que cuando uno de los autores de este libro se quejaba, hace unos años, a un colega que trabaja con un estilo más clásico de hipnosis, de cómo se le acumulaba el trabajo diciendo: «... De hecho, no sé por qué tengo tanto, si no hago nada por tenerlo», se oyó contestar: «Eso suena muy Ericksoniano..., obtienes resultados sin saber por qué.»

Sin embargo, las cosas han cambiado, el buen hacer de muchos de sus discípulos e hijas, y este libro en particular, fruto del trabajo de Dan Short buceando en los archivos de la Milton Erickson Foundation, y la colaboración inestimable de Betty A. Erickson, Roxanna K. Erickson y Teresa García Sánchez, aportan una información que guiará al lector inquieto a ser capaz de descubrir la precisión que empleaba el Dr. Erickson en cada paso de sus intervenciones.

¿Qué es más importante, la técnica o la comprensión? Si después de leer este libro el lector se muestra entusiasmado sobre todo por las nuevas técnicas que ha descubierto, entonces debería volver a leer el libro para poder captar lo que en él subyace y es más importante.

La mayoría de las personas estará de acuerdo en que hay una diferencia de categoría entre un técnico y un experto. A un técnico se le asignan tareas que pueden describirse empleando procedimientos paso-a-paso y que se

encuentran en un manual técnico. Por el contrario, un experto es alguien que aplica la razón a los intentos de solucionar problemas y cuando es necesario crea nuevas técnicas para enfrentarse a circunstancias insólitas. Tomando en cuenta la diversidad y complejidad de los problemas humanos, es difícil imaginar que alguien que solamente aplique la técnica logre hacer avances importantes. Es cuestión de sentido común reconocer que un terapeuta-técnico, alguien totalmente dependiente de manuales de asistencia y procedimientos paso-a-paso, no está lo suficientemente preparado para satisfacer las necesidades de cada uno de sus clientes. Será por lo tanto el terapeuta-experto el que ejerce la razón y el descubrimiento en el contexto de una relación de ayuda, quien aportará la terapia adecuada y, por lo tanto, útil al paciente. Como suele decir Jeffrey Zeig, «la terapia Ericksoniana es una terapia cortada a la medida».

Este libro examina estrategias esenciales que fueron trazadas una y otra vez por la labor de Erickson. Cada principio estratégico se desgrana a continuación en diversas técnicas que comparten una misma función. Para permitir dar vida a estas estrategias clínicas y proporcionar la experiencia de presenciar una labor clínica de absoluta maestría, este libro contiene numerosos ejemplos clínicos de Erickson y de otros terapeutas. Quienes hayan estudiado sistemáticamente la obra de Erickson observarán que muchos de estos ejemplos de casos nunca han sido publicados anteriormente. Con el fin de hacer más clara la función esencial de una determinada técnica, los conceptos generales se han asociado a sencillas analogías, dichos populares y ejemplos de otras escuelas de psicoterapia.

Erickson se dirigía a sus pacientes con el tipo de admiración y respeto que proviene de un reconocimiento de la complejidad y singularidad de cada vida humana. Su terapia no se basaba en una aplicación rígida de procedimientos paso-a-paso. Al leer este libro, no hay necesidad de memorizar lo que Erickson dijo o hizo en respuesta a una situación determinada. Más bien se espera del lector que termine el libro sintiéndose mejor preparado para dar espontáneamente con soluciones originales a circunstancias clínicas complejas y diversas.

A través de un amplio estudio de su obra escrita, décadas de conferencias, cientos de ejemplos de casos y su actitud cotidiana en sus hogares, los autores han tratado de resucitar la voz de Erickson. La descripción de cada estrategia se expone de manera amplia y sencilla, seguida de un examen más detallado y complejo de las técnicas clínicas derivadas de cada una de dichas

estrategias. Aunque este texto no pretende servir de resumen de la labor clínica de Milton Erickson, proporciona una sólida base para un conocimiento de cómo aprendió a abordar los problemas relacionados con la salud buscándoles una solución.

## Capítulo 2

### < La terapia Ericksoniana: una terapia integradora >

Este capítulo examina las expectativas no manifiestas que mantienen las personas y el insidioso problema del perfeccionismo. Se ha seleccionado un ejemplo de caso contado por Erickson durante uno de sus muchos seminarios, de modo que el lector pueda contrastar sus conclusiones iniciales sobre la labor de Erickson con los análisis del libro. El informe de caso de este capítulo será examinado con mayor detalle en el capítulo ocho. El relato ha sido dividido de esta forma para ayudar a ilustrar el carácter multidimensional de la labor de Erickson. Es importante reconocer que no existe un único aspecto que deducir a partir de cada ejemplo de caso. Como pretendía Erickson, cada historia es una metáfora diseñada para transmitir lecciones intemporales que son difíciles de encajar en un constructo o teorías explícitas. En este caso, se puede comprobar cómo, cuando era oportuno, Erickson se mostraba categórico y directivo, dos características que se tienden a olvidar cuando se habla de técnicas Ericksonianas. Es también un claro ejemplo de adopción del lenguaje del paciente que no paraba de maldecir en cada frase.

#### > Informe de caso: El hombre que maldecía su vida

Un hombre fue llevado en silla de ruedas hasta Erickson con los brazos y las rodillas sujetas a la silla. Estaba furioso y maldecía el hecho de que había pasado los últimos once años paralizado por una dolorosa artritis. Sólo podía mover la cabeza y tenía una ligera movilidad en un pulgar. Era completamente dependiente de su mujer, que le vestía, le sentaba cada mañana en su silla de ruedas, después le daba de comer y le acostaba por las noches. Durante todo ese tiempo, él siguió maldiciendo su desdichada vida.

Las afirmaciones de Erickson fueron sencillas y certeras. Reprochó al hombre su falta de movimiento: «¡Tienes un pulgar que se mueve! ¡Y más te vale que se mueva! ¡Ya puedes ejercitar tu puñetero pulgar cada día para pasar el maldito rato!»

El hombre respondió al consejo médico de Erickson poniéndose desafiante, queriendo demostrar a Erickson que podía «menear el maldito

pulgar todo el día y toda la noche, y toda la semana y todo el mes», y que finalmente «¡no serviría de ninguna maldita ayuda!»

El hombre se fue a su casa completamente decidido a salirse con la suya. Pero al ir ejercitando su pulgar, notó de repente un movimiento en su dedo índice, el dedo con más probabilidades de verse afectado por el movimiento del pulgar. A medida que iba desarrollando los ejercicios se volvió capaz de mover más dedos. Quedó fascinado por este hecho. Cada nueva señal de progreso le mantenía ocupado en averiguar cuántos pequeños movimientos más podría lograr con sus dedos. Después se volvió capaz de mover la muñeca y luego finalmente los brazos.

Estos ejercicios se convirtieron en su método para pasar el rato. Entonces, un año después de su primera cita, Erickson le encargó la tarea de pintar una pequeña cabaña. El hombre respondió con palabrotas, avisando a Erickson de que si tuviera algo de sentido común no mandaría pintar una cabaña a alguien con movimientos tan limitados. Erickson se mantuvo firme.

La tarea le llevó unas tres semanas. Hacia el final del verano aumentó su velocidad y fue capaz de pintar un dúplex de estuco en una semana. A raíz de estas hazañas, consiguió un empleo como conductor de camiones. A continuación decidió que debía formar parte de una cofradía y pronto fue elegido presidente de esa orden. Durante su labor realizada con Erickson, el hombre pensó que necesitaba una formación universitaria y fue a la universidad.

Algunos síntomas de la grave artritis del hombre persistieron. A pesar de esta situación, explica Erickson, «Espera con ilusión la temporada de lluvias y esos tres a siete días durante los cuales tendrá que guardar cama con una dolorosa artritis.» El hombre era capaz de soportar ese estado intermitente de postración porque le daba oportunidad de ponerse al día en la lectura de buenos libros que quería leer. En lugar de considerarla como una recaída, la artritis residual se equiparaba a unas «vacaciones.»

(Erickson, 1957)

Debido a la naturaleza aparentemente increíble de este informe de caso y de la mayoría de los otros que se describen en este libro, es muy importante prestar mucha atención a lo que realmente se logra y lo que no. Es un error dejarse seducir por la idea de que el uso de la hipnosis por parte de Erickson producía una especie de curación por arte de magia. Por maravilloso que fuese el resultado para el hombre con artritis, es esencial reconocer que no se



curó de su artritis. Por el contrario, continuaron determinados momentos puntuales en los que su problema era tan intenso como cuando acudió por primera vez a terapia. La artritis residual le debilitaba tanto que tenía que volver a guardar cama temporalmente. Sin embargo, la terapia tuvo un enorme éxito en el sentido de que ya no era un inválido.

Ser capaz de moderar el esfuerzo que se solicita al cliente y las consecuencias de una expectativa irreal es parte del trabajo terapéutico. Un equilibrio entre esfuerzo y resultado suele ir produciendo satisfacción y permite un camino más largo obteniendo así un mejor resultado a la larga.

Un caso al que se refiere Teresa García a menudo por tener dentro de su complejidad una gran riqueza de matices y exigir muy distintas aplicaciones y estrategias, es el de un joven cliente de 19 años aquejado de esclerosis múltiple: E.R. A día de hoy, doce años después, E.R. está totalmente recuperado tras diez años sin ningún ataque y sigue medicándose con una dosis de interferón cada dos días. Maneja con autohipnosis los efectos secundarios de la medicación que, como muchos saben, puede postrar en la cama a quienes la reciben aunque sea un solo mes. Hace vida normal acudiendo al trabajo, haciendo deporte, etc. Es importante especificar que no deja su medicación aunque se sienta bien y tiene conciencia de cuál es su estado de salud. Él mismo declara: «Esta enfermedad que me acompaña y me acompañará toda la vida». E.R. suele recordar que Teresa García le decía en una de las hipnosis que grabadas él escuchó repetidamente: «Y el viento se lleva la ambición de alcanzar lo perfecto para no arrastrar al mismo tiempo lo que ya está bien». Un momento antes, en aquella sesión, Teresa le había enseñado una hoja de un árbol destacando la armonía de una simetría imperfecta refiriéndose a alguno de los efectos paralizantes que sufría: «El conservar algo de estos momentos puede ser estimulador». Esta afirmación era una paradoja. ¿Cómo puede ser estimulador conservar alguna secuela de un brote de esclerosis múltiple que ha paralizado la mitad del cuerpo aunque se haya recuperado la movilidad en casi todo él? La intención de la terapeuta fue el lograr que E.R. no redoblara esfuerzos por recuperarse totalmente de las secuelas de los brotes de esclerosis múltiple extremadamente violentos que sufría, y que el estrés por mejorar completamente no le llevara a un nuevo brote. Teniendo en cuenta que llegó en una ocasión a estar totalmente paralizado sin ser capaz de ver y pudo recuperarse casi completamente en quince días de dicho brote, era importante moderar su ambición de alcanzar

la perfección para que no se sometiera a esfuerzos excesivos. E.R. sigue aceptando los inconvenientes de su medicación como un recuerdo de aquello que ha logrado superar y le ha llevado a hacer vida normal (contradiendo todos los pronósticos) al cabo de diez años, sin secuelas.

Erickson enfocaba la terapia con la premisa de que todo sufrimiento puede verse reducido. «Debido a que el dolor físico es una señal de aviso de que algo anda mal en el cuerpo, el tratamiento psicológico del dolor es adecuado una vez que se conocen los factores causales y se inicia un tratamiento médico.» (Erickson-Klein, 1990, p. 273).

La esperanza que Erickson depositó en su paciente quedó como ejemplo para otros tratamientos que él realizó y para los que realizan quienes aprendieron de él. Teresa García nos cuenta: «En 2003, en Cannes, tuve el privilegio de que Ernest Rossi me supervisara el tratamiento que yo estaba realizando a E.R., “nuestro” joven aquejado de esclerosis múltiple. Se daba el caso que el propio Dr. Rossi se había estado recuperando de las secuelas de un ictus sufrido pocos meses antes. Además de citarme el caso del hombre del pulgar realizado por el Dr. Erickson, aumentando así mi confianza de poder obtener resultados, Ernest me contó su propia experiencia, e insistió en dos aspectos: hay que ejercitarse en recuperarse, implicarse en ello con esfuerzo y sabiendo hacer pausas para recuperar fuerzas. Insistió en que enfocara a mi cliente a disfrutar de la vida, pues ésta continuaba y que aunque no fuera a ser perfecta había que celebrarla.

»Años después, pude disfrutar viendo como Ernest Rossi en su casa de Los Osos (California) emprendía el estudio piano diciéndome que le gustaba y que le ayudaba a ejercitar el coordinar su lateralidad. Entonces le pude contar el éxito de mi joven cliente quien, por casualidad, se llama también E.R. El joven E.R. ha sabido sobrellevar su enfermedad y obtener de sus experiencias de recuperación una fortaleza, filosofía y capacidad de disfrute envidiables. El primer día que me visitó después de recuperarse de una crisis que le había paralizado de cintura para abajo, E.R. hizo que el coche en el que le traían se estacionara en la puerta del Instituto y pidió a su padre y hermano que le sostuvieran para “entrar caminando, porque aunque aún lo hago con inseguridad y torpeza, lo puedo hacer”. Yo me acerqué a recibirle admirando como “lanzaba” cada pie con la punta hacia delante para avanzar. Advertí entonces que se colaban piedras de la grava del jardín en sus sandalias y se quedaban entre la suela y sus pies. Me agaché para quitárselas pero E.R., con una sonrisa, me pidió que no lo hiciera diciendo con voz confidencial: “No,

me gusta sentir la molestia que me producen, me puedo dar cuenta de que estoy recuperando la sensibilidad”.

»Fue entonces cuando supe que E.R. estaba preparado para sanar, que no pararía de avanzar y que lo haría disfrutando de cada pequeña señal de mejoría valorándola de forma proporcional al esfuerzo que le hubiera costado obtenerla.

»De hecho, el elegir ese costoso paseo desde la verja hasta la puerta era una metáfora perfecta de su determinación de invertir esfuerzo y aceptar el grado de recuperación que obtuviera con orgullo y satisfacción.»

Erickson nunca olvidaba que vivir implica un esfuerzo. Erickson encontraba formas sugestivas de animar a sus pacientes a involucrarse activamente en sus propios procesos de curación.

A menudo los clientes descubren sus propias estrategias ante la dificultad y, a veces, esa es la grandeza de una buena terapia, el cliente «olvida» lo que el hipnoterapeuta le aportó y lo identifica como un recurso propio. Esto es un resultado óptimo, pues la autoestima de la persona se ve reforzada y no existe dependencia alguna.

Un cliente que había sido tratado años antes por Teresa del dolor del trigémino le explicó en una ocasión como había aprendido a no rebelarse contra éste: «Me tranquilizo, hago de él (del trigémino) mi amigo y seguimos nuestro camino respetándonos». Lo llamativo de esta explicación dada a la terapeuta es que el cliente se la presentaba como una estrategia que hubiera descubierto él, cuando era el contenido exacto de la metáfora que en su día le fue brindado en el tratamiento. Cuando un cliente ha integrado la solución que aplica, hasta el punto de haberla hecho suya, es cuando se puede hablar de éxito terapéutico. Una terapia además de efectiva ha de pasar desapercibida.

Otras aptitudes para ejercer la psicoterapia son la flexibilidad, la adaptación y la creatividad. Por ejemplo, Betty Alice Erickson recuerda el caso de un niño de cinco años que quedó traumatizado después de presenciar un horrible accidente de coche. El pequeño había visto a un hombre tirado en la calle con la pierna cortada. Hablaba muchísimo de ello y hacía dibujos de la pierna y el cuerpo. Los padres del niño intentaron hablar con él, explicándole que los accidentes de coche eran algo muy poco frecuentes, y le pidieron que lo olvidara y ya no hiciera más dibujos de ello. Pero el jovencito mantuvo su fijación por la terrible escena.

Betty Alice Erickson buscó una opinión experta para así poder comprender mejor las psicodinámicas esenciales. Erickson le dijo que el pequeño se enfrentaba a la posibilidad de que sus propios padres sufrieran esa calamidad y, como suelen hacer los niños pequeños, estaba preocupado por su propio futuro. Se trataba de sentimientos que no era capaz de comprender. Erickson señaló que tratar con este tipo de preocupaciones desde una base lógica nunca funciona. Aconsejó que los padres debían elegir uno de los dibujos del hombre de la pierna cortada y admirarlo. Debían hacer saber al niño lo bien que había captado la visión de la sangre. Debían preguntarle sobre detalles del cuadro, como: «¿Era ésa la distancia exacta que había entre el hombre y su pierna cortada?». La expresión de la cara del hombre debía ser examinada junto con el hijo; y el niño elogiado por su exactitud también en ese aspecto. Entonces debía pedírsele al niño muy seriamente que hiciera un dibujo del hombre después de que los médicos le hubiesen ayudado. “Ese pequeño», explicó Erickson, «está buscando una salida a su dilema, cosa que le resulta imposible.» Con la edad que tenía, el niño seguía pensando que los médicos, autoridades supremas, podían hacer cosas asombrosas y maravillosas. Como predijo Erickson, hacer un dibujo del hombre después de la ayuda de los médicos, aportó al chico una sensación de cierre y el tipo de esperanza que necesitaba para vivir feliz.

Como es sabido, Erickson no solo estaba muy informado de las distintas corrientes de psicoterapia que florecían en aquel tiempo, sino que mantenía correspondencia con los principales líderes o fundadores de éstas. En su proceder terapéutico integraba todo conocimiento que considerara útil para el paciente. No es, pues, de extrañar que hiciera uso de psicodinámicas, de cierres Gestálticos o que resaltara la importancia de la relación de ayuda tal y como proponía Carl Rogers. El apoyo del entorno era para Erickson de vital importancia, de hecho, Jay Haley, creador de la terapia de familia, fue discípulo y gran amigo de Erickson. La importancia de las técnicas de lenguaje Ericksoniano y cómo «resuenan» las palabras en un estado de focalización de la atención establece un paralelismo con las técnicas del Focusing de Gendlin. Se puede apreciar dicha integración de modelos en la solución que propone a Betty Alice Erickson para el caso del niño que dibujaba el accidente.

Si el pensamiento humano está estrechamente vinculado a realidades emergentes, entonces es lógico que lo más importante que se ha de transmitir

en terapia sea la idea de que es posible un cambio. Es transmitir esperanza y resiliencia. El dar esperanzas no ha de ser el dar falsas expectativas que pueden ser muy dañinas para el cliente, sino brindar la posibilidad de obtener algún cambio que permita una mejoría aceptable y, sobretodo, creíble y realizable. Por eso es por lo que Erickson evitaba prometer curaciones que parecían imposibles y a veces reafirmaba paradójicamente lo inevitable del fracaso. Como él mismo explica:

«Empiezas a desarrollar en el paciente una filosofía que le permita aceptar cierto grado de fracaso. Le insinúas a tu paciente, que se siente impotente, que lamentas enormemente que a pesar del éxito que tengas con él, vas a fracasar un diez por ciento del tiempo. Y expresas ese profundo pesar de que vaya a fracasar el diez por ciento del tiempo y lo lamentas. Pero lo que realmente le estás diciendo es que va a tener éxito el noventa por ciento del tiempo.» (Erickson, 1962a)

Erickson utilizaba a menudo este enfoque con pacientes que estaban absolutamente convencidos de que iban a fracasar. Expresaba sus afirmaciones de tal modo que el cambio parecía de repente posible, al tiempo que seguía dejando sitio para la aceptación de imperfecciones.

Erickson estaba dispuesto a aplicar elementos de todos aquellos enfoques que pudieran ayudar al cliente. Siempre respetó y admiró el trabajo de sus colegas. Él no pudo asistir a la Conferencia sobre la Evolución de la Psicoterapia de 1980, pues falleció unos meses antes, pero fue al Acto Inaugural de la Milton Erickson Foundation creada en 1979 posiblemente con el primer objetivo de promover lazos entre terapeutas cuyo auténtico deseo no era sino el elicitar nuevas formas de ayudar a sus clientes. Desde entonces, Jeffrey Zeig PhD. director de la Milton Erickson Foundation, cumple con ese ideal de Milton H. Erickson reuniendo, cada cinco años, a unos sesenta conferenciantes de todos los enfoques y a una asistencia, que en la edición de 2013 alcanzó los 8500 psicoterapeutas llegados de todo el mundo.

## Capítulo 3

### < Salud mental y curación >

Este capítulo examina de una manera holística el proceso de curación y su interrelación con el cuidado de la salud mental. El concepto de «curación» es examinado con relación a la búsqueda de la salud o el equilibrio mental. Por consiguiente, el capítulo se inicia con el ejemplo de un caso que ilustra a la perfección la fe de Erickson en la capacidad de recuperación de sus pacientes.

#### > Informe de caso: Rebecca

Una niña de siete años llamada Rebecca fue llevada al despacho de Erickson envuelta por completo en una manta protectora. No había sido capaz de dejar su casa durante varias semanas. El solo pensamiento de salir a la calle era increíblemente doloroso para ella y le provocaba violentos síntomas como vómitos, diarrea, incontinencia, taquicardia y desmayos. Erickson inició la terapia planteando de manera lenta y sistemática cuánto consideraba ella que él debía destapar y cuánto de la manta debía seguir en su sitio. Fue un proceso largo y lento que pretendía establecer un sentimiento de confianza y seguridad. Después, de forma igualmente cuidadosa, analizó con ella cuánto creía ella que debía contarle.

Lo que le sucedió fue lo siguiente. Cuando volvía a casa del colegio, un enorme perro, un pastor alemán, la había mordido. Esto la asustó terriblemente. Entonces los dueños del perro salieron a la calle y la regañaron duramente por molestar a su perro. Más tarde aclararon que les molestaba tener que pagar para que pusieran a su perro en observación. Tras recuperarse de la mordedura del perro, Rebecca caminaba hacia su casa desde la escuela y fue atacada otra vez por el perro. Los dueños habían decidido no encerrar al perro porque consideraban que tenía derecho a correr libremente. De nuevo los dueños reprendieron a la niña, diciéndole que iban a emprender acciones legales contra sus padres. Rebecca permaneció en casa todo el fin de semana recuperándose de la segunda mordedura del perro. El lunes salió para el colegio pero sólo alcanzó a llegar a la acera y se volvió a casa sintiéndose mal. Al día siguiente sólo alcanzó a llegar hasta el porche delantero antes de ponerse enferma. Al tercer día no quería salir de casa.

La primera reacción de Erickson fue justificar su miedo y los síntomas asociados. Con una mirada de asombro le dijo: «¡Estoy sorprendido de que seas una niña tan fuerte y sana!» Refiriéndose a los sucesos traumáticos, se explicó: «Me sorprende que no estés mucho peor. Me sorprende que tu corazón no vaya más deprisa. ¡Me sorprende que estés tan fuerte y sana y que tus desmayos no duren tanto y que ya no tengas diarrea!» Más adelante, Erickson explicó su enfoque diciendo: «Tenía que ofrecerle a esa niña una buena opinión de su cuerpo y su comportamiento.» Tras escuchar a Erickson elogiar sus virtudes, Rebecca empezó a formarse una opinión diferente de sí misma. Comenzó a reírse y a bromear y quiso ver al perro de Erickson, que él había descrito como un inofensivo basset. Después de seis visitas más, Rebecca no necesitó más terapia. (Erickson, 1961a)

Después de sufrir un horrible trauma, como el que se describe más arriba, ¿cómo sucede la curación? ¿Qué es lo que hace que una persona regrese a un estado en el que esté preparada para tratar con el mundo exterior? La psicoterapia de Erickson consistía en una constelación de procedimientos utilizados con el propósito de transmitir la idea de que «tienes la capacidad para la curación y la salud.» En el caso de Rebecca, Erickson transmitió directa y convincentemente la idea de que era una niña fuerte y sana. Le reafirmó las virtudes de su cuerpo. La ayudó a sentirse valiente. Al aceptar estas ideas, fue capaz de curarse y de ese modo recuperar un estado de salud mental.

La recuperación es la activación de recursos internos durante el proceso de recuperación. Como se verá más adelante, gran parte de la curación proviene de acentuar los atributos positivos localizados en el individuo y luego desarrollarlos de forma incremental. Por esa razón, Erickson insistió durante toda su carrera en que las mejorías no son producto de la sugestión, sino que más bien son el resultado de la reasociación de experiencias (Lankton, 1997/2003). El énfasis de Erickson en identificar y de ese modo reforzar una visión positiva de las virtudes del cuerpo queda bien ilustrado en el caso de Rebecca.

Siempre que sea posible, la salud debe ser vigilada antes de que haya que recuperarla. El enfoque de Erickson de la salud mental era proactivo siempre que fuese posible. Por ejemplo, en los años sesenta Betty Alice Erickson y su marido David Elliott adoptaron una niña bebé vietnamita, Kimberly,

aumentando así su familia, que ya contaba con sus dos hijos pequeños. Betty Alice es de ojos azules y piel clara y los dos pequeños eran también rubios y de ojos azules. Durante esta época, las adopciones interraciales eran bastante insólitas e incluso ilegales en muchos estados.

Las evidentes diferencias de Kimberly probablemente iban a causarle un gran malestar en casa y en el colegio. Erickson, no obstante, convirtió la piel oscura, el pelo negro y los ojos de la pequeña en una característica maravillosa. Ella se convirtió en su «galletita de jengibre». Galleta casera de jengibre de color tostado típica de Navidad con la forma del muñeco utilizado en Europa para los «Santos Inocentes» el 28 de diciembre en España o el «1º de abril» en otros países. Milton Erickson utilizaba el apodo de manera afectuosa y escribía postales y cartas personales a su «galletita de jengibre». Cuando le visitaba la familia, él siempre tenía galletas de jengibre sobre su mesa que sólo podía ofrecer su «galletita de jengibre» a los asistentes para mayor enfado de sus hermanos. Él incluso logró que su tía Roxanna le hiciese a ella una muñequita de jengibre de trapo.

Erickson y Kimberly mantuvieron muchas conversaciones particulares sobre las galletas de jengibre. «Las galletas de jengibre», proclamaba con orgullo Kimberly a sus hermanos, «son marrones y dulces y un placer muy especial que la gente no se permite a todas horas.» Les decía orgullosamente: «El abuelo y yo hablamos mucho sobre ellas.»

Kimberly se convirtió en ciudadana de los EE.UU. y Erickson le envió una postal escrita a mano que decía: «¡Enhorabuena! ¡La galletita de jengibre ahora es una galletita de jengibre americana!»

Es imposible saber cómo hubiese manejado Kimberly de otro modo sus diferencias fisiológicas con el resto de su familia. Pero Erickson, como persona ajena a su núcleo familiar inmediato, definió su piel oscura como excepcional de una manera muy especial, dulce y sabrosa como «galleta de jengibre.» Incluso la envidia de sus hermanos se sumó al carácter positivo de sus diferencias.

Más tarde Kimberly empezó a ir a la escuela, su profesora de preescolar era de raza hispana. Cuando llevaban a Kimberly en coche a casa tras su primer día, se volvió hacia su madre y afirmó con orgullo: «Tengo de profesora a una señora “galleta de jengibre”. Le enseñé el brazo y le dije que yo también era una galletita de jengibre.»

Antes que objetivar la salud como un criterio de valoración clínico, deberíamos considerarla como un proceso que abarca toda la vida. El



comentario de Kimberly reflejaba un desarrollo sano de su personalidad. Del mismo modo que la salud es un esfuerzo continuado, también lo es la curación. Debido a que el mundo exterior comporta una serie constante de amenazas biológicas y psicológicas, la necesidad de curación es constante. O como diría Erickson: «La vida es un proceso continuo de rehabilitación» (Rossi, 2004, p. 9). Cada día ofrece una nueva oportunidad para trabajar de buen humor con las propias limitaciones, sin quejas ni lamentaciones (ibíd.). Una salud duradera requiere de algo más que un tratamiento exitoso.

Una referencia general que solía hacer Erickson provenía de su observación a los pacientes psicóticos que habían dejado de comer o pacientes anoréxicos que eran hospitalizados y alimentados mediante sondas con varios miles de calorías al día. Sin embargo, incluso con esta abundante ingesta de calorías, la malnutrición seguía siendo un problema muy grave. La alimentación mediante sondas era un ejemplo de tratamiento sin la activación de la curación. Sin que el paciente fuera motivado a participar en la reconstrucción de su bienestar. Una anécdota curiosa que sirve de ejemplo de cómo la creatividad puede ayudar a avanzar en una terapia es la que ocurrió en el Hospital de Roma en la sección de anoréxicos. El Dr. Camillo Loredi, que aún dirige actualmente, fue a dar un seminario al Instituto Erickson Madrid sobre Hipnosis y Terapia Familiar. Como era de esperar se le llevó «de tapas». A su vuelta al hospital decidió implantar lo que llamó «Tapas Therapy». La ilusión y curiosidad de los enfermos anoréxicos fue elicitada por querer descubrir los diferentes sabores que se les proponía en pequeñas dosis. Así las cantidades no producían rechazo o prevención y ellos mismos se servían los diferentes «pinchitos», llegando a comer a la postre cantidades suficientes. La activación de la curación había sido realizada con la participación activa de ciertas emociones de los pacientes.

La diferencia más importante entre tratamiento y curación es que el tratamiento no puede operar independientemente de la curación. Entendiendo por el término «curación» una participación activa de la motivación y voluntad del cliente para mejorar y sanar. Por lo tanto, la cuestión que el clínico debe tener en cuenta para cada cliente es: «¿Qué necesita esta persona para poder activar la capacidad innata de curarse?» Para apoyar este proceso de manera eficaz, uno debe: «Hacer saber a los pacientes que *van* a curarse y que sucederá desde y en su interior» (Erickson, 1965b). En algunos casos, esa

idea puede transmitirse en un único enunciado. Pero con pacientes seriamente afectados, el progreso hacia la salud mental requiere de un largo y lento proceso de descubrimiento de una nueva perspectiva de su realidad. El cambio de perspectiva de la realidad nace de una combinación de aprendizaje, memoria y experiencia sensorial inmediata. A un nivel biológico, éstas existen en posiciones anatómicas separadas que se conectan a través de un complejo entramado de redes neuronales. Las experiencias vitales se convierten literalmente en territorios físicos dentro del cerebro, lugares a los que se puede acceder o que se pueden evitar. El movimiento de la consciencia hacia y desde estas regiones es iniciado bien internamente por una cadena de pensamientos o bien por señales externas, lo que constituye un reconocimiento de que una parte de esa experiencia de la realidad aún existe en el mundo exterior. Desde una perspectiva funcional, la salud mental aumenta en proporción a la capacidad del individuo para desplazarse sin inhibiciones hasta las distintas regiones de la mente donde se almacenan las experiencias vitales. Sin esa habilidad, el individuo es menos eficaz para reconocer y enfrentarse al mundo exterior. Las dificultades resultantes son después clasificadas como «síntomas», los cuales pueden manifestarse en numerosas esferas que abarcan funciones cognitivas y que afectan tanto a la fisiología como a la salud mental. El aspecto importante que se ha de reconocer es que la salud mental no es algo que pueda ser estandarizado y después impuesto sobre un paciente. Es una victoria subjetiva que se define de manera singular por el historial de experiencias vitales y aprendizajes de cada persona.

La perspectiva Ericksoniana de la salud mental exige una relación terapéutica singular, donde el profesional sea capaz de trabajar dentro de los marcos de referencia del paciente con el fin de obtener un resultado que sea significativo para él.

## Capítulo 4

### < El papel del clínico >

Este capítulo describe el tipo de relación utilizada por Erickson para aflorar un cambio en sus pacientes. El capítulo comienza con el ejemplo de un caso que ilustra el modo en que Erickson actuaba como un experto pero sin aparentar superioridad. Este caso es un ejemplo particularmente eficaz porque se trata de un adulto hablándole a un niño. Sin embargo, como adulto, Erickson sigue respetando el derecho del niño a una elección personal. El informe de caso de este capítulo será de nuevo analizado más detalladamente en el capítulo once, aunque en este punto estamos más interesados en la naturaleza de la relación terapéutica, la segunda ojeada a este caso proporcionará una importante comprensión de la estrategia terapéutica empleada por Erickson.

#### > Informe de caso: El gran chasis de Johnny

Un padre y una madre llevaron a su hijo de doce años ante Erickson, afirmando: «¡Este niño ha mojado la cama todas las noches de la semana desde que era una criatura!» Le explicaron que habían rebasado el límite de sus paciencias. Habían intentado lo que, a su entender, eran todos los métodos conocidos para curarle. Su padre le había dado unos azotes, le había obligado a lavar sus sábanas, le había dejado sin comer ni beber e incluso había tratado de restregar la cara de Johnny en las sábanas empapadas de orina. Los padres habían intentado cualquier tipo de castigo imaginable, pero el muchacho seguía mojado la cama. Erickson respondió a sus comentarios dictatoriales con una afirmación autoritaria igualmente fuerte: «Ahora es mi paciente. No quiero que interfieran de ningún modo en la terapia que yo haga con su hijo.» Luego tanteó la situación: «Ustedes quieren una cama seca. Yo haré la terapia y ustedes déjenos tranquilos a mí y a su hijo. Déjenme que lo disponga todo con su hijo y mantengan sus bocas cerradas y compórtense de forma considerada con *mi* paciente.» En su desesperación, los padres accedieron a las condiciones que Erickson les exponía con tono determinado e imperativo.

En un encuentro privado con Johnny, niño de doce años, Erickson le describió de qué modo había dado instrucciones a sus padres. Johnny estaba

satisfecho con las condiciones que se habían establecido. A continuación, Erickson le dijo a Johnny: «Sabes, tu padre mide uno ochenta y cinco. Es un tipo enorme, fuerte y fornido. Tú sólo eres un chico de doce años. ¿Cuánto mides?» Johnny contestó que medía uno setenta y cinco. A continuación Erickson le preguntó: «¿Cuánto pesa tu padre?» «Noventa y nueve kilos.» Erickson observó que el padre pesaba sus noventa y nueve kilos y no estaba gordo en absoluto.

A continuación, preguntó a Johnny cuánto pesaba. Erickson fingió sorprenderse ante la respuesta: «Pesas setenta y siete kilos y eres un chico de doce años, ¿no? ¿Te imaginas que ha hecho falta mucha energía corporal y fuerza corporal para desarrollar ese enorme y hermoso chasis en un chico de doce años?»

Mirándole de arriba abajo, Erickson añadió: «Piensa en todo el músculo que tienes y en la fuerza que tienes. Has estado empleando un montonazo de energía en desarrollar todo eso en apenas doce años. ¿Cómo crees que serás cuando seas tan mayor como tu padre? ¿Tan sólo un renacuajo de uno ochenta y cinco, que pese solamente noventa y nueve kilos? ¿O crees que medirás más que tu padre y pesarás más que tu padre? Tienes sólo doce años y ya pesas setenta y siete kilos. Tu enorme padre sólo pesa veintidós kilos más que tú. ¡Y él es mucho mayor que tú!»

Johnny ponderó estas cuestiones evidentemente satisfecho con ese punto de vista, apreciando que era novedoso y diferente. Nunca había considerado que su crecimiento físico fuera una hazaña importante.

Erickson continuó: «Ahora me han pedido que te cure de mojar la cama. Y me han hablado de todo lo mal que se han portado al intentar lograr que tú dejaras de hacerlo. Ahora bien, dejémoslo claro, Johnny. Yo no voy a curarte de mojar la cama. En su lugar voy a decirte unas cuantas cosas. Has empleado un montonazo de energía y fuerza en desarrollar este enorme y hermoso chasis en un niño de doce años. Vas a ser una estrella del fútbol en la universidad. Vas a ser un atleta en la universidad. ¡No te queda mucho para llegar! ¡Tan sólo veintidós miserables kilos para pesar más que tu padre! ¡Y tienes nueve años por delante hasta que seas un adulto, nueve años para ganar veintidós kilos! Puedes hacerlo. Lo sabes tan bien como yo.» (Erickson, 1964a)

En este ejemplo, un niño que no puede vislumbrar otra alternativa en su vida que el seguir mojando la cama, es estimulado con ideas insólitas que

crean una esperanza de superación y abren unas posibilidades futuras que él no había imaginado. Como explicó Erickson: “«Se podía ver cómo la mente de Johnny daba vueltas en todas direcciones. Estaba recibiendo una nueva imagen corporal de sí mismo, se estaba viendo por primera vez como hombre» (Erickson, 1964a).

Al principio de su carrera, Erickson reconoció que la psicoterapia es un proceso de aprendizaje. Insistió en que el papel del clínico es ayudar a facilitar la reeducación del paciente (Erickson, 1948/2001, p. 4). Este objetivo se alcanza mediante un proceso de aprendizaje experiencial que se facilita en mayor medida a través de terapias activas como la terapia hipnótica, la terapia Gestalt, el psicodrama, etc. Al describir su uso creativo de la terapia hipnótica, Erickson explicó: «La eficacia en los resultados... se deriva únicamente de las actividades del paciente. El terapeuta simplemente incita al paciente a la actividad» (p. 3). Asimismo, las investigaciones han demostrado que cuando las actitudes se forman como resultado de experiencias personales directas predicen mejor el comportamiento que cuando se forman como resultado de verse expuestas a información de segunda mano (Fazio y Zanna, 1981).

En este sentido, los descubrimientos de los estudios realizados en los primeros años del siglo XXI con técnicas de neuroimagen sobre sujetos hipnotizados pueden aclarar por qué la psicoterapia con hipnosis es tan eficaz, ya que demuestran que al escuchar la sugestión de que «está caminando por un bosque», la parte que se activa en el cerebro del sujeto es la parte motora y no la de la visualización o de la imaginación. De modo que el aprendizaje con hipnosis se asimila al aprendizaje experiencial mucho más que el que resulta de un proceso de comprensión racional de una explicación.

A diferencia del tipo de educación que tiene lugar en un ambiente académico, en psicoterapia lo importante no son las ideas u opiniones del terapeuta. Como afirmaba Erickson (1948/2001): «Esa reeducación se logrará, por supuesto, necesariamente en función de las experiencias vitales del paciente, de sus comprensiones, recuerdos, actitudes e ideas».

Al realizar el trayecto junto al paciente, a través de diversas realidades experienciales, es primordial para el terapeuta reconocer la importancia de elicitar la cooperación y la participación del paciente. Erickson definió esta dinámica en una conferencia de 1966, afirmando que si eres un terapeuta: «La relación entre tu paciente y tú, consiste en tener un objetivo en común. El

paciente necesita un tipo de atención y tú tienes la preparación para ofrecerle la atención necesaria. Hay dos personas unidas, trabajando por un objetivo común: el bienestar del paciente.» Sin embargo, este tipo de relación cooperativa no puede establecerse siguiendo procedimientos rígidos y métodos protocolizados de terapia. «La complejidad del comportamiento humano y sus motivaciones subyacentes hacen necesario un conocimiento de los factores múltiples que intervienen en cualquier situación que surja entre las dos personalidades implicadas en la actividad conjunta» (Erickson, 1952/2001b, p. 27). En otras palabras, el terapeuta debería estar preparado para cooperar con las necesidades del cliente y para facilitar en mayor medida una cooperación recíproca. Erickson creía enormemente en la utilidad de las interacciones recíprocas (Erickson-Elliott y Erickson-Klein, 1991). Por tanto, la relación terapéutica debería caracterizarse por la camaradería y la reciprocidad. Erickson ejemplificó esta dinámica afirmando: «Veamos, ¿qué puedo hacer y qué puedes hacer? Primero yo hago esto y luego tú haces lo otro» (Erickson, 1966). Según Erickson: «En muy raras ocasiones das órdenes, pues no quieres que la otra persona se vuelva un esclavo indefenso. Obtienes menos trabajo de un esclavo que de un trabajador independiente.» Debido a que la relación no se caracteriza por el control o el dominio, hay veces en que el paciente se someterá al terapeuta y otras en que el terapeuta se someterá al paciente (Erickson, 1966).

Hacia el final de su carrera, se le preguntó a Erickson qué experiencia le había enseñado a ser mejor terapeuta. Respondió diciendo que se esforzaba continuamente en ser menos controlador (Erickson y Rossi, 1981). Asimismo, en numerosas conferencias durante los años cincuenta y sesenta, Erickson dijo: «Debes recordar que no eres tú quien tiene importancia: es el paciente.» Erickson aclara un poco más la cuestión al explicar su labor en un caso concreto: «La carga de responsabilidad era suya [del paciente], los medios eran suyos [del paciente]» (Erickson, 1964/2001b, p. 26). Al tratar de proporcionar ayuda a aquellos que estaban sufriendo, Erickson entendió claramente que el progreso terapéutico dependía de la voluntad del paciente. A menudo confesaba que, cuando ofrecía ayuda, no estaba completamente seguro de lo que haría el paciente con ella. Su esperanza era que la colaboración trajera consigo medidas provechosas. Erickson nos recuerda que el profesional debería «dejar siempre que los pacientes actúen según su propia manera espontánea de hacer las cosas» (Erickson, 1962b). De este modo, se hace posible en mayor medida el descubrimiento de capacidades y

recursos internos no reconocidos anteriormente y se evitan las luchas por el control.

En el caso de la cama mojada de Johnny, Erickson no intentó hacer que Johnny cesara en su comportamiento. En su lugar desvió el foco de atención hacia las hazañas de Johnny. Se trataba de unas hazañas que representaban las virtudes de su cuerpo. Esto inclinó la situación de tal forma que el desarrollo normal y natural de Johnny le permitió acabar con el problema. Al describir este caso, Erickson explicó: «Le dije que *nosotros* tendríamos que esperar a ver cuándo dejaba su primera cama seca» (Erickson, 1964a). No era tarea de Erickson decirle a Johnny lo que tenía que hacer. En su lugar creó una expectativa generalizada de éxito, una estructura de creencias de la que Johnny podía hacer depender cualquier meta personal. Independientemente de cómo respondiese Johnny, Erickson cumpliría su objetivo siempre que Johnny obtuviese cierta sensación de haber logrado una hazaña.

Todos los esfuerzos de Erickson en solucionar problemas se caracterizaban por un enfoque en el crecimiento del individuo. Erickson se interesaba tanto por los logros personales de sus hijos como lo hacía por las personas que llegaban a pedirle ayuda. Su postura como padre era ofrecer posibilidades y apoyar el crecimiento individual al tiempo que animaba a cada hijo a encontrar su propio camino hacia el éxito. Como mentor muy venerado, se negaba a adoctrinar a sus alumnos en su forma de hacer terapia, sino que por el contrario apoyaba el mismo proceso de crecimiento continuo y autodescubrimiento por el que se caracterizaba su propia vida.

El resultado ha sido que los distintos discípulos de Erickson han aplicado sus enseñanzas de forma muy personal, creativa y distinta haciendo que la psicoterapia y la Hipnosis Ericksoniana se expandiera e influenciara muy distintas áreas y formas de aplicación. Gracias a esa libertad otorgada, casi exigida, de Erickson a sus estudiantes, podemos ahora encontrar su sabiduría presente en la terapia breve, en la terapia sistémica, en la PNL e incluso en la hipnosis tradicional que progresivamente va adoptando las sugerencias indirectas, imaginativas e improvisadas. Es también una prueba del empeño de Milton Erickson en que cada cual encontrara su *modus operandi* al asistir a las terapias que realizan sus más directos colaboradores y constatar cuan diferentes son: Betty Alice Erickson con esa naturalidad que facilita cualquier situación, Ernest Rossi con su técnica para elicitar recursos dejando tanto

espacio al proceso inconsciente del cliente, Jeffrey Zeig capaz de un gran espectro de terapias absolutamente únicas e innovadoras, Stephen Gilligan haciéndonos recordar el tono de voz de su maestro, los Barretta con sus dicóticas metafóricas... Sí, Erickson puede ser considerado un «Maestro» precisamente por esto último, precisamente por no haber pretendido crear escuela. Por haber sembrado posibilidades y recursos en aquéllos que aprendían de él en lugar de querer darles pautas y reglas como lo haría un simple «Profesor».

Nadie es una isla en sí mismo. Erickson enseñaba que cada individuo es una parte integral de la sociedad y contribuye tanto como recibe de ella. Las oportunidades para el cambio pueden tener lugar en el entorno psicológico, conductual, biológico o social, y estos cambios tienen un impacto sobre todos los demás aspectos de la experiencia vital del individuo. No importa en qué esfera se origine el cambio. Las intervenciones de Erickson implicaban con frecuencia actividades que hacían uso o aprovechaban conexiones en algunas, muchas o todas las esferas.



## Capítulo 5

### < Un marco filosófico >

Una característica fundamental subyacente a toda la enseñanza y la terapia de Erickson es su profundo respeto por la individualidad de cada persona. Durante su labor clínica tenía mucho cuidado en crear un espacio terapéutico para que los pacientes alcanzaran sus objetivos, a su manera. Erickson no creía que a los pacientes se les debiera obligar a ajustarse a los modelos teóricos de cambio creados por otras personas, aunque estas fueran grandes pensadores y terapeutas experimentados. Creía que el cambio debe proceder del paciente y no de un libro de texto. Erickson se negaba a abogar por un enfoque único en terapia y no creía que ninguna de las escuelas de psicoterapia existentes pudiese tener en cuenta debidamente la totalidad de la singularidad de cada individuo (Erickson-Elliott y Erickson-Klein, 1991). Su enfoque singular ha sido descrito como no directivo; sin embargo, este término es engañoso porque implica un papel pasivo más que activo para el terapeuta. Como puede verse en el informe del caso anterior, Erickson era más proactivo que pasivo. Trabajaba de una manera estratégica y no esperaba simplemente a que los problemas se resolviesen por sí solos (Haley, 1973).

Lo que ha retrasado la comprensión de la terapia Ericksoniana ha sido su propia esencia: escapa a toda clasificación y definición. ¿Cómo enseñar un enfoque de psicoterapia que no tiene límites ni protocolo de actuación?

A pesar de su fama como terapeuta permisivo y compasivo que empleaba sugerencias indirectas cuando era necesario, Erickson se mostraba categórico. Consideraba que el ser humano tenía formas tan distintas de vivir su relación con su cuerpo, con su mente y con su entorno que no se podían limitar las actuaciones terapéuticas cuando dichas relaciones vivenciales pasaban por un mal momento. De modo que había que emplear todo el talento creativo y artístico para brindar opciones que la persona pudiera experimentar como novedosas y convertirlas en soluciones. Estas opciones, o posibilidad de descubrir nuevas vías de actuación, debían ser presentadas de forma que la persona pudiera ser capaz de aprovecharlas. Cuando una persona está atascada en la vida e instalada en un problema, tal vez lo más difícil sea que

tenga la capacidad de «escuchar» vías nuevas de actuar y de ver su vida. Por ello el arte empleado por Erickson era conseguir que sus pacientes «recibieran» sus sugerencias y las probaran para lograr que se enfocaran de forma más eficiente hacia sus propios objetivos. Esto lo lograba gracias a estrategias personalizadas. Elegía cómo «entregar» una sugerencia, una indicación, una idea, incluso una orden si era necesario, con sumo cuidado y solamente cuando la persona estaba preparada a recibirla. Sus estrategias son el vehículo de su terapia, la forma de asegurarse que el mensaje «llegaba» a buen destino. Para ello empleaba todo su conocimiento y siempre en función de quién era la persona única que tenía ante él.

### > Informe de caso: La mujer con la enfermedad de Raynaud

Una mujer de cincuenta años diagnosticada con la enfermedad de Raynaud entró en el despacho de Erickson en un estado de muchísimo dolor y privación de sueño. Le enseñó sus manos a Erickson y dijo: «Tengo los dedos llenos de llagas por falta de circulación en las manos. Ya me han tenido que amputar un dedo y ahora estoy en espera de que me hagan otra amputación.» Describió su dolor como de una intensidad tal que sólo podía dormir durante una o dos horas cada vez. Erickson le respondió diciendo que él no sabía mucho sobre el tratamiento de la enfermedad de Raynaud. Le dijo que si hubiese algo que se pudiera hacer al respecto, los propios «conocimientos corporales» de ella se harían cargo del asunto. La enseñó a entrar en trance, durante el cual le explicó que ella poseía una enorme cantidad de conocimiento corporal, esas habilidades viscerales que todos acumulamos durante toda una vida de experiencias. Le sugirió que durante el día su mente inconsciente se ocupara completamente en correlacionar todos sus conocimientos corporales para utilizarlos en su propio beneficio. Antes de irse a la cama debía sentarse en una silla y desarrollar un estado de trance y durante ese trance debía poner en funcionamiento todos sus conocimientos. Después de salir de ese trance debía llamar a Erickson.

La mujer siguió con el procedimiento recomendado por Erickson. Antes de la hora de dormir entró en trance. Llamó a Erickson a las diez y media de la noche y con voz temblorosa le dijo: «Mi marido está sosteniendo el teléfono porque yo estoy demasiado débil para sostener el auricular. ¡Estoy asustada! Apenas puedo sentarme en la silla. Hice exactamente lo que me dijo. Me senté en la silla y entré en trance y de repente empecé a tener frío. Cada vez tenía más y más frío, como cuando era una niña en Minnesota. Me quedé

encogida de pies a cabeza durante unos veinte minutos. ¡Hasta mis dientes castañeteaban! Entonces, de repente desapareció el frío y empecé a entrar en calor. ¡Sentí que me abrasaba todo el cuerpo! Ahora he empezado a tener una profunda sensación de relajación y cansancio físico.»

Erickson respondió diciendo: «La felicito por enseñarme a tratar esta clase de problema. Ahora váyase a la cama y llámeme cuando se despierte.» Erickson recibió la siguiente llamada a las ocho de la mañana. Era la primera noche que dormía de forma continua durante más de diez años.

Erickson explicó este éxito diciendo: «No hice otra cosa sino decirle que utilizara, a su manera, sus propios conocimientos corporales personales.» Varios meses después recibió una carta donde ella le decía que se había mantenido ajena al dolor utilizando este método de dilatación de los vasos capilares en los brazos, las muñecas y las manos. Cada noche, antes de irse a la cama, alteraba la circulación de su sangre, de modo que era capaz de obtener un alivio en sus manos y por tanto era capaz de dormir durante toda la noche. (Erickson, 1960a)

Tradicionalmente, el enfoque de la psicoterapia estratégica se desarrolla haciendo una valoración de las creencias del paciente sobre el problema y creando un ritual de curación acorde con dichas creencias (Fish, 1973). Gran parte de la habilidad de Erickson residía en saber cómo ayudar a las personas a reconocer y alcanzar sus propias metas personales. De hecho, ése era su objetivo primordial. Sin un motivo para actuar, no existe iniciativa. En la terapia Ericksoniana, todas las estrategias para solucionar problemas están inextricablemente vinculadas al reconocimiento y apoyo de la voluntad del cliente. Cada vez que una persona percibe que alguien externo y relevante confía y reconoce en ella la existencia de recursos propios, se produce un avance sustancial y decisivo en la terapia. En el caso de la mujer con la enfermedad de Raynaud, el catalizador fue el estímulo de un experto en medicina, Erickson. Esto le permitió a ella entender que poseía una enorme cantidad de conocimientos no reconocidos anteriormente y que este conocimiento visceral podía utilizarse para alcanzar sus objetivos. Una respuesta capaz de superar las situaciones problemáticas emana de una creencia en las virtudes innatas de uno mismo. Como demuestran numerosos estudios sobre los tratamientos con placebos, que son un medio de producir esperanza y confianza en la recuperación, disminuyen la gravedad de la artritis, reducen la frecuencia de los ataques de asma, mitigan la fiebre del

heno, suprimen la tos, alivian la tensión y la ansiedad, curan las jaquecas, reducen el dolor, previenen los resfriados, curan las úlceras, detienen los síntomas del síndrome de abstinencia de los narcóticos, alteran el funcionamiento gástrico, controlan los niveles de azúcar en sangre de los diabéticos, reducen la enuresis, reducen la frecuencia y la gravedad de los ataques de angina y revierten el crecimiento de los tumores malignos (Beecher, 1961; Honigfeld, 1964; Klopfer, 1957; Volgyesi, 1954). Por el contrario, los estados emocionales negativos aumentan la vulnerabilidad a las enfermedades físicas, agravan las ya existentes y retrasan el proceso de curación (Frank, 1973). Así pues, una actitud positiva no sólo refuerza el alivio sintomático, sino que también parece favorecer la curación física. Otro elemento importante subrayado por el caso de la mujer con la enfermedad de Raynaud fue la consigna que le dio Erickson de confiar en su mente inconsciente. Ésta era la clase de estímulo que caracterizaba su enfoque. A diferencia de las ideas de Freud sobre la mente inconsciente, Erickson siempre hizo hincapié en las virtudes de la mente inconsciente del paciente.

En casi todas las demandas de ayuda, el cliente presenta varias peticiones o expone distintos problemas. La labor del terapeuta es invitarle mediante preguntas a desenmarañar ese conjunto de preocupaciones que suele ser abrumador. Al hacer esto, el priorizar se convierte en algo más sencillo.

En una sesión en la que una ingeniera informática se quejaba de «no lograr encontrar la forma correcta» de defenderse del *mobbing* al que estaba sometida en su trabajo, Teresa García exploró junto con ella recursos que había empleado en su vida laboral y personal saltando de unos a otros. Tras esos saltos a situaciones exitosas en su vida, Teresa le anunció que era el momento de empezar un trance formal pidiéndole que se acomodara, y antes de que cerrara los ojos, Teresa, con la apariencia de estar pronunciando una autoreflexión, dijo: «Es curioso, yo fui incapaz de manejar un ordenador a nivel usuario hasta que descubrí que había varios caminos para hacer una misma cosa. Estaba queriendo recorrer y, por lo tanto, memorizar una misma secuencia de actuaciones para cada objetivo con el miedo constante de que me sentiría perdida si olvidaba un solo paso o una sola actuación». La clienta, que estaba ocupándose de sentarse cómodamente y a la expectativa de lo que ocurriría en su primera sesión de hipnosis, no comentó nada y cerró los ojos. A lo largo de la sesión de hipnosis en la que se utilizó una metáfora improvisada y acorde con los datos y gustos personales de la clienta

obtenidos durante la entrevista-intervención, la hipnoterapeuta observó que su clienta tenía las uñas totalmente mordisqueadas. No era el objetivo, ni siquiera una demanda de su cliente, y sin embargo Teresa incorporó en la metáfora cómo una estrella de mar, esas que tienen cinco puntas, logran reconstruir aquellas que han podido ser dañadas y cortadas como lo hacen las lagartijas con sus colas «porque saben que lo pueden hacer, saben que está su cuerpo programado para hacerlo».

Tras el verano la cliente llegó con las uñas crecidas para su última sesión, ya que había encontrado un nuevo trabajo en el extranjero porque en agosto se había decidido a enviar currículos a empresas internacionales. Ambas metas habían sido conseguidas y curiosamente ella no había relacionado su decisión de buscar trabajo fuera de su empresa con la actuación terapéutica. Eso fue una solución diferente haciendo uso de sus recursos, puesto que hablaba cinco idiomas. Sin embargo, estaba muy satisfecha de sus uñas. Sí había asociado la intervención con hipnosis con el resultado cuando al tercer día después de la sesión recordó la estrella de mar, al tiempo que constataba que aunque se llevara el dedo a la boca, ya no mordía la uña: «¡Habiéndolo hecho 42 años!»

A veces el que se resuelvan problemas secundarios impacta más que la solución del principal y permiten a la persona implementar los cambios más importantes y necesarios para alcanzar la meta más ansiada, sin autoobservarse ni asociarlos con la intervención terapéutica. A veces, cambios que se han temido, y los más necesarios, ocurren mientras la mente está ocupándose de pequeñas cosas que van dando resultado, como el dejar de morderse las uñas. Mientras la persona está sorprendiéndose, la psicoterapia principal va haciendo su labor y los cambios necesarios van estableciéndose sin que ella se autoobserve y se hacen de forma natural y sin inhibiciones.

«Todo lo que hacemos se hace con un ojo puesto en algo más».

Aristóteles, 384-322 AC

PARTE II  
< Estrategias clínicas >

## Capítulo 6

### < Introducción a las Seis Estrategias Esenciales >

Sigue un pequeño esbozo de cuáles son las estrategias de Milton H. Erickson que se van a desarrollar en esta segunda parte y el significado en el contexto Ericksoniano de las palabras con las que se denominan:

> **Distracción:** consiguiendo un progreso involuntario se impide el autosabotaje, puesto que el exceso de celo para combatir un problema impide ver el camino de la solución, una cierta dispersión del esfuerzo distrayendo el protagonismo consciente, demasiado alerta por conseguir dicha solución, puede proporcionar una vía de actuación eficaz.

> **Particionamiento:** cuando todo no se puede arreglar, es bueno que haya algo que se rectifique. Es útil empezar por una parte, por aquella que puede dar frutos lo antes posible, esto dará esperanza de recuperación al cliente.

> **Progresión:** no es posible curar todas las enfermedades, pero siempre se puede conseguir algún beneficio para aquellos que sufren. El efecto sorpresa que produce un pequeño progreso en quien ya no creía poder recuperarse lo más mínimo puede ser el motor de muchas mejorías sucesivas.

> **Sugestión:** toda solución de un problema empieza con la idea de que el cambio es posible. Las personas al solicitar ayuda a un terapeuta están, implícitamente, expresando un cierto grado de esperanza de que encontrarán alguna mejoría. El cliente está preparado a aceptar esa primera sugestión.

> **Reorientación:** cuanto mayor sea la complejidad del problema psicológico de una persona, mayor oportunidad habrá de descubrir una solución sencilla, ya que cuanto más abrumado está el cliente por su problema, menos capacidad tiene de localizar la solución por obvia que esta

pueda ser.

> **Utilización:** siempre que se intenta hacer cambiar a una persona, se alienta su hostilidad, pero si se le ofrece una oportunidad, no se malgastará energía. Usando y reorganizando la energía e ideas que el cliente invierte en ocuparse, y por lo tanto en alimentar su problema, se pueden obtener los recursos necesarios para minimizarlo o eliminarlo.

Estas seis afirmaciones reflejan algunas de las lecciones más importantes que enseñó Milton Erickson. Estos axiomas ilustran brevemente la definición funcional de todo lo que viene a continuación en el texto. Aunque la terminología es de Dan Short y de Teresa García, las ideas están extraídas de una de las figuras más legendarias en el campo de la psiquiatría y la psicología. Milton Erickson era un gran experto en labores complejas y poseía la habilidad de aplicar estrategias precisas con el fin de solucionar problemas con rapidez. Este libro tiene la pretensión de orientar al lector en la aplicación que hacía Erickson, aunque éste no solía dar explicaciones detalladas, dejando que cada cual extrajera sus propias conclusiones tras observarle trabajar. Esa actitud que a simple vista puede parecer una pose poco generosa se encuentra entre quien ha practicado una técnica hasta el punto de realizarla de forma automática y requiere cada vez menos reflexión consciente, siendo más probable que se produzca como una respuesta espontánea. Así, la eficacia aumenta considerablemente, ya que cada decisión consciente implica numerosas cadenas de razonamiento implícito. Por eso los terapeutas experimentados tienen a menudo dificultades para expresar las estrategias clínicas que emplean. Han integrado en su naturaleza su buen hacer, y el que reflexionar conscientemente para poder explicar cada paso que dan, sólo les haría vacilar.

En el contexto de la psicoterapia, se atribuye generalmente a «intuición clínica» un proceso que es, en realidad, un razonamiento implícito. Es, por lo tanto, un proceso lógico y muy diferente de cualquier conjetura creativa o de la «suerte». Lo que llevaba a Erickson a localizar la estrategia adecuada, a utilizar los recursos idóneos para cada caso, no era fruto de una intuición mágica. Por el contrario, era una capacidad de síntesis muy entrenada que ya había integrado a nivel inconsciente: la capacidad de observar y recoger todos aquellos rasgos, gestos, tonos de voz, palabras expresadas o calladas que presentaba el paciente y que podían ser útiles para la intervención.



Aquéllos que buscan adquirir habilidades para solucionar problemas, como las que poseía Erickson, tienen hoy en día la ventaja de contar con las aclaraciones de lo que por no ser fáciles de entender a primera vista, se consideraron como estrategias enigmáticas de un genio.

Para saber diferenciar entre una técnica y una estrategia, se debe tener en cuenta qué técnicas psicoterapéuticas pueden agruparse en categorías que ilustran alguna función común tales como: el doble vínculo, la prescripción de síntomas y la directiva paradójica. Es esta comprensión funcional de la técnica lo que permite al profesional actuar de una manera estratégica. Por esta razón es tan importante desarrollar una comprensión de las estrategias que rigen cada clase de técnicas. Cuando un profesional aplica a ciegas una técnica terapéutica, sin entender totalmente su función clínica, es difícil poder acceder a todos los recursos posibles y el éxito se convierte en algo fortuito.

Éste no es un texto sobre técnicas terapéuticas. No hay fórmulas rígidas paso-a-paso que hayan de ser memorizadas y aplicadas en cada sesión de terapia. El objetivo de este libro es mucho más ambicioso. Del mismo modo que Erickson era capaz de diseñar una nueva técnica para casi cualquier caso nuevo, las siguientes estrategias clínicas proporcionan una base para un juicio clínico fluido. Aunque cada capítulo contiene una serie de técnicas utilizadas por Erickson y otros, no se trata de protocolos de actuación que deban de ser imitados ciegamente. Estas estrategias no son de ningún modo mutuamente excluyentes. Pueden considerarse como colores primarios que han de mezclarse con los demás con el fin de crear respuestas muy diversas, aunque muy precisas, a un problema determinado por y para un cliente en particular.

## Capítulo 7

### < Distracción >

Este capítulo describe una estrategia utilizada muy a menudo para hacer frente al dolor. Sin embargo, cualquier iniciativa relacionada con la salud que provoque un miedo intenso requiere de alguna estrategia para obtener la cooperación del paciente. Esto es especialmente cierto en psicoterapia. Como afirmaba Erickson (1977a): «El secreto de la psicoterapia reside en hacer que el paciente haga algo que quiere hacer pero que de ordinario no haría.» Esencialmente, de eso es de lo que trata el capítulo.

#### > Informe de caso: El caballero que tenía miedo a los ascensores

Un caballero mayor acudió a Erickson en busca de ayuda para superar un miedo persistente a los ascensores. Durante muchos años había trabajado en lo alto de un enorme edificio y siempre había tenido que subir usando las escaleras. Sin embargo, esta solución se hizo menos factible a medida que envejecía. Erickson sabía que se trataba de un hombre remilgado casado con una mujer remilgada. Después de escucharle, le preguntó si se le podía ayudar con su miedo a los ascensores. Erickson le respondió con toda confianza: «Probablemente haga que se le caigan los pantalones del susto, en cierto sentido.» El hombre respondió que nada podía ser peor que su miedo a un ascensor.

Esto sucedió durante los años cuarenta, cuando los ascensores tenían ascensoristas. En el edificio de este hombre eran jovencitas. Erickson fue a ver a una de las ascensoristas con el fin de hacer unos preparativos especiales. Ella se prestó a colaborar y pensó que la idea de Erickson sonaba como algo divertido. Al día siguiente, Erickson acompañó al caballero al edificio de oficinas. Como el hombre le había explicado anteriormente, él no tenía miedo de entrar al ascensor pero cuando se empezaba a mover la experiencia se hacía insostenible. De modo que Erickson hizo que practicara el entrar y salir de un ascensor. Entonces, en un momento en que tanto Erickson como el hombre se hallaban completamente dentro, Erickson le dijo a la chica que cerrara la puerta y dijo: «Subamos.» Ella hizo subir el ascensor un piso y lo detuvo entre dos pisos. El hombre se puso a chillar: «¿Qué pasa?» Erickson dijo: «La ascensorista quiere besarle.» Sorprendido, el

caballero dijo: «¡Pero soy un hombre casado!» La chica dijo: «Eso no me importa.» Se aproximó a él. Él retrocedió y dijo: «¡Ponga en marcha el ascensor!» Así que ella lo puso en marcha. Subió hasta el cuarto piso y se detuvo de nuevo entre dos pisos. Dijo: «Sólo quiero un beso.» Él dijo: «Usted ocúpese de sus asuntos.» Quería que el ascensor se moviera, no que se quedara parado. Ella contestó: «Bueno, vamos para abajo y empezamos de nuevo.» Y se dispuso a hacer bajar el ascensor. Él dijo: «¡Para abajo no, para arriba!» pues no quería pasar otra vez por todo aquello. Ella puso en marcha el ascensor y luego lo detuvo de nuevo entre dos pisos y dijo: «¿Me promete que montará conmigo en mi ascensor cuando acabe de trabajar?» Él dijo: «Le prometo cualquier cosa si usted me promete no besarme.» A partir de entonces pudo montar sin miedo en ascensor.

(Haley, 1973, pp. 297-299)

¿Cómo se puede ayudar a una persona que logre hacer algo que teme? La respuesta es mantener sus ojos y su mente ocupados en otra cosa. La premisa básica es semejante a hacer que una persona que teme las alturas pero debe cruzar un puente elevado, mire a otro lado que no sea hacia abajo. Hay que reconocer que lo más esencial no es la distracción de la visión, sino la distracción de la mente de los pensamientos abrumadores.

A veces una intervención se puede limitar a lograr que el cliente relacione uno o dos eventos de su propia experiencia. La terapia consiste en ofrecer opciones para que la persona tenga una capacidad de búsqueda adecuada en su propia historia o en la de otros que conozca para encontrar aquello que pueda ser el recurso que necesita.

Una doctora, cliente de Teresa, aquejada de una fobia a encontrarse en lugares cerrados o profundos como el metro, le comentaba con desesperación que le habían asignado en el *parking* público cercano a la clínica donde trabajaba, «¡una plaza fija en el 5º sótano!». Al verse incapaz de bajar sótano tras sótano y luego emprender caminando la subida, estaba alquilando por su cuenta otra plaza en la planta primera. Además de salirle muy caro, sentía vergüenza frente a los empleados del *parking*, a quienes se lo había explicado, y hacía verdaderos malabares para al salir del trabajo hacerlo sola, y así no tener que justificar dónde tenía aparcado su coche a compañeros que lo tenían en el 5º sótano. Entre otras cosas, Teresa le pidió que le explicara si

su reacción de pánico le ocurría siempre en sótanos. Ella lo ratificó. Utilizando su profesión de médico, Teresa le preguntó si se tomaría el tiempo de tener ansiedad en un momento de emergencia añadiendo: «porque para anticipar un miedo y generar una respuesta a éste, hace falta un tiempo, por poco que sea, y si hay una emergencia...». Teresa puso el ejemplo del «olvidar el miedo» citando lo ocurrido en la Primera Guerra Mundial: el miedo a las bombas era olvidado cuando había que ayudar a un compañero caído en combate entre las trincheras. Teresa eligió este ejemplo sabiendo que la doctora tuvo que pasar su infancia en la segunda guerra mundial. De modo que quedó claro que en situaciones similares en las que se actúa sin anticipar, movido por una situación extrema no se tiene tiempo de anticipar el «miedo al miedo». La cliente, quedando en suspenso, con la mirada fija, bajando la voz como si se lo quisiera decir a ella misma, contó como hacía unos meses, mientras esperaba que el empleado le devolviera la vuelta de su mensualidad, sonó el interfono pidiendo ayuda en el 4º sótano porque una niña se había pillado el dedo con la puerta del coche. Se oían los gritos-llantos de la niña a través del interfono y del hueco de la rampa. «Entonces», prosiguió contando con una cierta lentitud, «me olvidé de la vuelta, no recuerdo lo que le dije al empleado, volví a mi coche, donde tenía un maletín de urgencia, emprendí escaleras abajo guiada por los llantos y estuve en pocos minutos al lado de la niña y del padre desolado. Tras una corta intervención volví a subir seguida por el padre y su hija en brazos...» Tras un largo silencio respetado por Teresa, la doctora se levantó y con una sonrisa dijo simplemente: «Gracias».

Pocas veces se tiene la suerte de tener en frente a un cliente capaz de darse cuenta que ya no necesita la intervención con todo el ritual hipnótico y él mismo da por terminada la sesión por sentir la seguridad de haber logrado el cambio que necesitaba. Esto ocurre cuando el cliente sabe reconocer que la primera parte de la terapia ha sido una hipnosis conversacional donde, guiado el cliente por las preguntas, anécdotas, ejemplos y sugerencias, llega a encontrar sus propias respuestas: las más útiles.

La estrategia clínica de la distracción puede definirse como una separación temporal del pensamiento y ésta es la acción que proporciona una mayor cesión de actuación a los patrones de conducta automatizados. Mientras el cuerpo se ocupa de una tarea importante e inmediata, la atención de la mente se enfoca o interioriza en otra. Teresa cuenta que siendo adolescente tuvo un

dentista vietnamita quien antes de pedirle que abriera la boca, le pedía que le describiera las sensaciones de su dedo gordo del pie derecho rozando con la costura del calcetín y del zapato. Después, le pedía que abriera la boca y que siguiera dándose cuenta de las diferentes sensaciones en el pie izquierdo y en el derecho. Nunca le puso anestesia química. Podemos también citar una experiencia que casi todo el mundo suele tener. Recuerde si en algún momento haciendo un trayecto muy habitual conduciendo o en transporte público, ha llegado a destino y en ese momento se ha extrañado al darse cuenta de que no recordaba haber pasado por los puntos intermedios del trayecto. La costumbre de pasar por los mismos sitios le daba un contexto de seguridad en el que se ha permitido un trance hipnótico naturalista o espontáneo. O sea, un momento de disociación en el que ha confiado el manejo del coche a su atención consciente y su atención inconsciente se ha interiorizado de forma que ha ido procesando libremente, y a veces le habrá costado un cierto esfuerzo recordar o recuperar lo que había estado pensando.

La distracción es una estrategia que resulta especialmente útil para contrarrestar los efectos de las «profecías» que tienden a cumplirse o de las respuestas muy condicionadas a estímulos temidos. Tal vez el ejemplo más clásico sea el del niño (o adulto) asustado que debe recibir una inyección. Sólo la visión de la aguja es suficiente para producir hipersensibilidad en los nervios y tensión en los músculos. Sin embargo, cuando al niño se le dice que mire un cuenco lleno de caramelos y decida qué color quiere, y se mantiene la aguja fuera de la vista, es posible que el ligero pinchazo pueda pasar desapercibido. Durante su etapa de especialización, Erickson desarrolló un inteligente método de distracción para situaciones parecidas. Mientras el paciente permanecía sentado en espera del procedimiento médico doloroso, Erickson le comentaba: «Sólo espero que no le toque esa enfermera de pinchazo lento. Le dolerá mucho menos si le toca la enfermera de manos rápidas.» De esta forma la atención del paciente era distraída completamente hacia quién era la enfermera y cómo respondía Erickson a su llegada. ¿Parecía tranquilizarse? Si así era, el paciente podía relajarse e imaginarse lo doloroso que hubiera sido si le hubiese tocado la enfermera que Erickson temía. (Erickson, 1966).

En cuanto al malestar psicológico, hay muchas situaciones que se hacen crónicas o empeoran con el tiempo debido a los efectos de la profecía

autocumplida. La simple expectativa del cliente previendo firmemente un resultado negativo, puede mantener conductas sintomáticas que de otro modo hubiesen tendido a disminuir. Un ejemplo es el del cliente que llamó desde una ciudad del norte de España a Teresa pidiéndole cita para que «le enseñara a quitarse el dolor del trigémino por saber que ella lo sabía hacer». En la conversación telefónica Teresa se dio cuenta de que el cliente planeaba ir a Madrid en avión para acudir a la consulta. Alarmada, le previno de que los cambios de presión no eran lo mejor para el dolor de trigémino. El cliente le explicó que «en aquel momento no tenía dolor, que era solo para cuando lo volviera a tener para lo que solicitaba su ayuda». Teresa le preguntó que por qué pensaba que iba a volver a tenerlo. Le hizo notar que esa verbalización: «cuando lo vuelva a tener», era peligrosa por poder llegar a ser una profecía autocumplidora. El cliente contestó: «Es el doctor, una eminencia, que me lo ha dicho, ha realizado estudios con muchísimos pacientes y siempre se repite. De hecho yo soy uno de los pacientes del estudio». Teresa contestó: «Tal vez sea porque ha realizado estudios con pacientes a quienes les habrá hecho esa misma profecía. En cualquier caso, le propongo una cosa: si le volviera a doler, yo viajaría a su ciudad para hacerle el tratamiento, ya que en esas condiciones usted no podría viajar. ¿Le parece bien?». Durante mucho tiempo no tuvo necesidad de llamar y pedir ayuda hasta que un día, siete años después, llamó a Teresa. Ella estuvo dispuesta a desplazarse y también le preguntó: «¿Qué otra cosa va mal en este momento en su vida?». Él reflexionó y efectivamente estaba viviendo una situación muy triste y difícil.

Las profecías de que algo va a ir mal facilitan, a quien quiere un problema acuciante en su vida, el utilizarlas para eludir dicho problema. Consiguen inconscientemente el refugiarse en el daño que ha sido predicho, en este caso el dolor del trigémino. Y, en un primer momento al menos, tener que centrarse en la urgencia que el daño de la profecía representa, pudiendo posponer el enfrentarse con la nueva situación para la que uno no estaba preparado.

En el primer caso mencionado, el miedo del hombre a los ascensores estaba fundado en no estar acostumbrado a las sensaciones internas producidas por el repentino movimiento hacia arriba. Se trataba también de un caballero «remilgado» y probablemente no estaba acostumbrado a ir de pasajero en un vehículo manejado por una joven. Estar a solas en un espacio reducido con una mujer joven podría también haberle resultado muy

incómodo. Como subrayó Erickson, no tenía miedo a entrar y salir del ascensor, ni tampoco tenía miedo de que su oficina estuviese en la última planta. Por ese motivo el movimiento hacia arriba era el tema a tratar, en lugar de un problema de claustrofobia o miedo a las alturas. Teniendo en cuenta que todos los ascensoristas eran mujeres jóvenes, resulta interesante que Erickson dijera en un principio: «Probablemente haga que se le caigan los pantalones del susto, en cierto sentido.» Si el ascensor va hacia arriba, y de eso es de lo que en principio tiene miedo el cliente, el único otro sentido sería hacia abajo. De esta forma Erickson presagió el uso de una intervención que en cierto modo implicaría una insinuación sexual. Al hacer que la ascensorista amenazara con besar al temeroso hombre, la atención de éste fue de repente atraída hacia los labios de ella y alejada de cualquier sensación en su propio cuerpo. Además, ya no estaba tan preocupado por el espacio entre sus pies y el piso. Lo estaba por el espacio entre él y la joven. La distracción era prácticamente irresistible y, por consiguiente, se le dio un nuevo significado a subir en ese viejo ascensor.

Otra forma de distracción es el encaminar los pensamientos del cliente hacia una «pista falsa».

### > Informe de caso: La chica que no soportaba que la miraran

Una chica con una ansiedad tremenda acudió a Phoenix a recibir terapia de Erickson. Su conducta era sumamente rígida y restrictiva. Tenía sus rituales en cuanto a vestirse. Debía de hacerse de determinada forma. Tenía un rígido ritual para leer su correo. Sólo se sentaba sobre determinados lugares. Sólo creía poder vivir en un determinado apartamento. Y tenía la compulsión constante de lavarse. Algunos días se pasaba hasta diecinueve horas bañándose.

Según Erickson: «Una de las primeras cosas que hice con ella fue dejar que me contara la ansiedad tan terrible que tenía cuando trataba de lavarse.» Durante esta conversación la chica trató de convencer a Erickson de que estaba totalmente absorbida por esta tremenda ansiedad. Él dejó que le contara la historia con detenimiento y, en cuanto ella se hubo convencido de que la ansiedad era tan horrible que no podía estar atenta a otra cosa, él estuvo de acuerdo. Con una enorme curiosidad le preguntó entonces: «Tan absorbida como estarás por esa horrible, horrible ansiedad, mientras te duchas, no te importará si te miro.» Describió la reacción de ella a esa

afirmación como de un gran *shock*, «... ¡de quedarse con la boca abierta!»

Ha de quedar claro que Erickson no había dicho que haría semejante cosa. Únicamente le hizo una pregunta capciosa para que ampliara su actitud rígida. Pero ella no quería especular siquiera con esa posibilidad. Se vio obligada a admitir que simplemente no podía tolerar semejante cosa. Erickson le recordó su postura anterior: «Seguro que estarás tan absorbida por tu ansiedad que ni te darás cuenta que hay alguien ahí.» Llegado este punto, su ansiedad por ducharse ya no parecía tan absorbente.

A continuación, Erickson señaló: «En realidad, no es tan grave que estés tan absorbida por tu ansiedad que no te des cuenta de que alguien te está mirando. De hecho, estaría dispuesto a apostar a que podría dar unos golpecitos en la puerta del baño y lo notarías.» Erickson señaló después que el solo hecho de imaginarse si aparecería fue suficiente para mantenerla distraída de lo que anteriormente sentía como una ansiedad inevitable. (Erickson, 1958e)

La expresión «pista falsa» procede de un dicho inglés que cuenta la práctica de un hombre que siendo perseguido iba arrastrando «un arenque rojo» podrido a lo largo de su camino, con el fin de distraer a los sabuesos. En terapia, se pueden utilizar señuelos con una carga emocional para distraer al cliente a fin de que el foco de atención se reduzca y se mantenga alejado de aspectos de la situación de otra manera abrumadores.

Erickson explicaba a menudo esta técnica utilizando ejemplos de la odontología. A muchos de sus pacientes les aterraba una visita al dentista, sobre todo si se iba a usar una jeringuilla. De modo que Erickson aconsejaba al dentista que hiciera que el paciente se sentara en una posición tal que pudiera ver la bandeja conteniendo una aguja grande y larga. Cuando el dentista entraba en la sala, su afirmación era: «Usaré primero la hipnosis y eso debería atajar el dolor. Pero si se empieza a sentir incómodo, entonces podemos utilizar esa inyección que hay ahí.» La aguja es la pista falsa que distrae al paciente de lo que el dentista está haciendo a los dientes (Erickson, 1962c).

El caso descrito al principio de este apartado proporciona un hermoso ejemplo de cómo la distracción puede llevarse a cabo en múltiples niveles. Al hacer que la chica describiera sus costumbres de baño, Erickson estaba iniciando un proceso de desensibilización sistemática. La chica no se resistió



al procedimiento porque no lo reconoció. Olvidó ser más autoconsciente al hablar de sí misma estando desnuda porque estaba tan distraída por su necesidad de convencer a Erickson de cuánta ansiedad experimentaba al bañarse. Para cuando se dio cuenta de que estaba provocando que un hombre especulara con su conducta al bañarse, algo asociado a la desnudez, era demasiado tarde. La única forma de escapar de la situación era convencerle de que su ansiedad no era tan tremenda y que con toda seguridad notaría que alguien la estaba mirando.

Al desdecirse y ponerse a cuestionar el mensaje terapéutico de Erickson, éste logró debilitar aún más el poder de la ansiedad reforzando y ampliando su nueva postura (es decir, «No estoy *tan* ansiosa»). Hay que tener en cuenta que fueron la integridad y el respeto de Erickson por el paciente los que dieron éxito a esta intervención. Si el paciente hubiese sospechado que estaba recibiendo una proposición de carácter sexual, los resultados habrían sido desastrosos.

## 7.1 Preguntas y presuposiciones

### > Informe de caso: El paciente homicida en el ascensor

Mientras trabajaba en un hospital psiquiátrico a última hora de la noche, Erickson se encontró de repente atrapado en una peligrosa situación. Un paciente homicida se había escondido en un ascensor y Erickson no le vio hasta después de que hubo entrado y cerrado de golpe la puerta. Ésta se cerró automáticamente, y aunque Erickson tenía llave para abrirla, no le quedó suficiente tiempo para escapar. El paciente homicida afirmó con calma: «He estado esperando a que hagas tu ronda nocturna. Todos los demás están lejos, al final de la planta, y voy a matarte.» La afirmación de Erickson fue igual de simple: «Bien, ¿vas a llevar a cabo la matanza ahí mismo... o mejor ahí?» El paciente examinó el primer sitio que había escogido Erickson y luego el segundo. Al hacerlo, Erickson abrió la puerta y dijo: «Por supuesto, ahí hay una silla en la que puedes sentarte después..., eso es cierto. Y a la vez hay otra silla ahí delante.» Y mientras hablaba, Erickson se puso a caminar. «Y hay otra silla por ahí y otro sitio al final del pasillo.» El paciente caminó junto a Erickson examinando cada sitio que podía elegir para acabar con Erickson. Finalmente, llegaron al puesto donde se reunían los celadores. (Erickson,

1959c)

Uno de los medios más efectivos para crear una distracción inmediata es hacer una pregunta. Si la respuesta a la pregunta implica una elección entre dos o más opciones, el pensamiento de la persona se encuentra capturado en la tarea de calibrar sus preferencias, sin poder prestar atención a lo que se estaba haciendo o diciendo antes o proyectando hacer después. Las preguntas distraen mucho y generalmente obligan a la persona a pensar en lo que se ha preguntado. De hecho, la mayoría de las personas se han acostumbrado a la idea de que deben pensar y contestar a las preguntas en cuanto se las hacen. Por este motivo a los comerciales se les instruye para responder a las resistencias con una compleja serie de preguntas. La afirmación que se enseña a los aprendices de comercial es: «Quien hace las preguntas es quien tiene el control de la conversación.»

El término presuposición se emplea para describir una maniobra lingüística en la que una afirmación presupone la validez de otra. Aunque la presuposición puede producirse sin el uso de preguntas, funciona particularmente bien con significados implícitos ocultos bajo la superficie de la pregunta. Por ejemplo, la pregunta: «¿Es consciente del progreso que ha hecho durante esta primera visita?» implica obviamente que se ha hecho un progreso, sin embargo la atención del cliente es distraída por la cuestión de si es consciente. La pregunta: «¿Estará listo para superar ese hábito esta semana o la siguiente?» puede considerarse también como un doble vínculo (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, p. 65). Sin embargo, la pregunta sirve fundamentalmente como distracción del otro pensamiento menos deseable: «Puede que nunca me recupere.» Cuando se enfrentan a una pregunta interesante, que parece significativa o importante, lo más probable es que los clientes se centren en su respuesta antes que en las implicaciones subyacentes. Las preguntas que centran la atención en la cuestión del tiempo contienen una fuerte implicación psicológica de que se obtendrá el resultado deseado (Erickson, Rossi y Rossi, 1976).

Por regla general, se añade más potencia al método de la distracción cuando se ven implicadas las emociones. Si era necesario, Erickson hacía una pregunta aparentemente grosera o embarazosa para distraer aún más del significado implícito de una afirmación. Como explicaba Erickson: «Antes de

que la paciente tome parte en ese arriesgado tratamiento médico, le preguntas si estaría dispuesta a enviarte la receta de ese “maldito estofado” una vez que llegue a casa. Y le puedes explicar lo mucho que disfrutas con un “maldito estofado”.» Aunque la paciente pueda quedarse un poco desconcertada por el egocentrismo del médico en este momento crítico de su vida, no identifica conscientemente la implicación de que haya absoluta seguridad de que se recuperará y volverá a casa tras su estancia en el hospital (Erickson, 1966). Es difícil rechazar una afirmación que no sabes que has aceptado. Empleando la misma técnica, Erickson especulaba en voz alta con un paciente sobre su recuperación de la enuresis: «¿Dejarás tu primera cama seca el lunes, el martes o el viernes? Seguro que el domingo de esta semana es demasiado pronto.» La distracción de mencionar el día aleja al paciente del desdichado pensamiento de no dejar nunca una cama seca. En otros casos en que se suponía el inevitable éxito de la terapia, Erickson afirmaba: «No sé si nuestra última visita será antes o después de la primavera.» De esta manera, el paciente se ve distraído por la incertidumbre de preguntas sin responder y sin embargo conserva la libertad de elegir el resultado.

Cuando se hace de manera adecuada, la distracción no se utiliza como un truco, sino más bien como una vía hacia un objetivo terapéutico legítimo. Cuando el paciente homicida hizo su afirmación a Erickson, indudablemente quería que se le tomara en serio. Como explica Erickson: «Acepté la idea de que el paciente iba a matarme.» Después, una vez aceptada su afirmación, el paciente era libre de buscar una respuesta a las preguntas de Erickson. ¿Y qué otra cosa permitieron las preguntas hacer al paciente? Ahora estaba en posición de decirle al psiquiatra *adónde ir*. Si asumimos que su propósito fundamental era ser tomado en serio por una persona importante con autoridad, entonces, había cumplido con su objetivo. La pregunta que Erickson hacía: «¿Por qué no utilizar la actitud del paciente?» Al explicar su trabajo con este paciente, Erickson afirma: «Aceptas su criterio. Nunca tratas de luchar contra ello. Nunca te enredas en ello. Simplemente lo utilizas para analizar y ampliar el criterio del paciente de cualquier forma que le sea útil.» (Erickson, 1959c).

## 7.2 Énfasis en el detalle

### > Informe de caso: La pierna sangrante de Allan

Mientras jugaba en la calle, un hijo de Erickson de siete años, Allan, se cayó encima de una botella rota y se hizo un corte en la pierna. Allan entró en la casa gritando. Su pierna sangraba copiosamente. Cuando Allan se interrumpió para tomar aire para el siguiente grito, Erickson le dio una orden muy urgente: «Consigue una toalla grande, Allan. No la pequeña. Consigue una toalla grande... ¡Una toalla grande!» Después de que Allan lo consiguiera, Erickson le ordenó: «Por el amor de Dios, envuélvela con fuerza. Que no quede floja. ¡Envuélvela con fuerza! ¡Envuélvela con fuerza!» Después de que Allan terminara de envolverse la pierna, Erickson pudo aprobar el buen trabajo que había hecho. La toalla estaba bien apretada y Allan ya no gritaba.

Antes de llevarle al cirujano, Erickson preparó a Allan diciéndole lo que debía hacer. Cuando Allan entró en la consulta del cirujano, afirmó con osadía: «¡Quiero cien puntos! ¡Mi hermana siempre está alardeando de los puntos que tiene y yo quiero más de los que ella tiene!» El cirujano le puso sobre la mesa de diagnóstico, miró la pierna por encima y le preguntó a Erickson: «¿Anestesia general?» Erickson comentó tranquilamente: «Escuche a Allan. Él le dirá lo que quiere.» De modo que Allan, pacientemente, volvió a explicar al cirujano que quería cien puntos. El cirujano le lavó la pierna y comenzó a suturar, sin ninguna anestesia. Allan no se quejó del dolor. En lugar de eso, aconsejó al cirujano: «Espere un momento. No tan separados. Póngalos más cerca unos de otros.» El cirujano miró a Allan con incredulidad mientras éste sostenía su pierna en alto y se empeñaba en recibir más puntos. Durante el resto de la operación Allan observó lo que se hacía, y lo supervisó y lo criticó. (Erickson, 1955b)

La mayoría de las personas han tenido la experiencia de estar tan completamente absortos en una tarea compleja que no les quedaba ni un mínimo de atención para tomar en cuenta otras circunstancias inmediatas. Si una tarea es lo bastante importante y requiere de mucha atención al detalle, se ignoran otros estímulos competidores. En el caso del hijo de Erickson, Allan, fueron el dolor y el miedo a una lesión los que quedaron anulados mientras Allan escuchaba atentamente las detalladas instrucciones procedentes de su padre. El hecho de no lanzarse el propio Erickson u otra persona a ayudar a

Allan, sino exigirle en cierto modo que él fuera su propio socorrista, impidió además que Allan se identificara con el papel de víctima. Erickson no quería que Allan pensara en su dolor, o se preocupara por la sangre. Pero quería que se implicara en hacer algo con respecto al problema. Allan se enfocó en conseguir exactamente una toalla del tamaño adecuado y envolverla correctamente. De ese modo, la técnica de la distracción creó simultáneamente una oportunidad para el desarrollo de competencias. Mientras se encontraba en la consulta del cirujano, la principal preocupación de Allan era que le dieran el mayor número de puntos posible. Erickson había dado origen a ese pensamiento diciéndole que debía «poner freno a los alardes de Betty Alice sobre cuántos puntos tenía.» Como explica Erickson: «Todo lo que hice fue redirigir la atención de Allan hacia un pequeño aspecto de su experiencia.» Erickson también había animado a Allan a prestar atención a los detalles de la labor del cirujano para cumplir su objetivo de superar a su hermana.

Cuando a una persona se le dan instrucciones muy precisas y detalladas con un marcado énfasis emocional en el detalle, hay una tendencia a enfocarse en cómo responder. Se presta menos atención a la posibilidad de no responder de ninguna manera. Cuando se utiliza correctamente, este tipo de distracción permite al cliente abordar una difícil tarea terapéutica con mayor determinación. Por este motivo la distracción se utiliza normalmente para contrarrestar fuertes estímulos que de otra manera distraerían de la terapia, como el dolor físico, el miedo y la ansiedad. Examinan las amplias aplicaciones de esta estrategia, es importante distinguir a qué porción de la realidad debería prestarse más atención así como de qué porción debería distraerse. Las personas que empiezan a prestar demasiada atención a sus propios defectos tienden a funcionar peor. En los deportes, a esto se le llama vulgarmente «atascarse». En terapia se conoce como «profecía autocumplida». Los terapeutas deberían crear una profecía autocumplida trabajando sobre las posibilidades terapéuticas deseadas o productivas, en lugar de sobre los riesgos de no poder cambiar.

## **7.3 Amnesia terapéutica**

**> Informe de caso: La mujer que miraba dónde se sentaba**

Una mujer entró en el despacho de Erickson y dudó antes de sentarse. Estudió cada silla de la habitación para asegurarse de que no se sentaba en la silla equivocada. Esto representaba un problema para ella. Tenía que evitar sentarse en determinados tipos de silla. Era exageradamente compulsiva en lo referente a esta cuestión. Dondequiera que fuese, tenía que examinar las sillas cuidadosamente. No sólo se sentía demasiado consciente de sí misma, sino que tampoco se permitía disfrutar de la libertad que se tiene al andar despreocupado.

Erickson utilizó la hipnosis para transmitir la idea de desarrollar gradualmente un estado de mayor y mayor liberación de preocupaciones. La progresión era esencial en esta terapia (la estrategia de la progresión se explica en un capítulo más adelante). Sin embargo, se aseguró de subrayar la importancia de la amnesia hipnótica: no quería que ella recordara sus indicaciones. Había que distraerla de la tarea que consistiría en ser más espontánea, de otra forma el progreso se vería bloqueado por la autoconsciencia ante la espontaneidad. Ella salió de su consulta sin saber con seguridad si se había llevado a cabo algún tipo de terapia.

Un día observó por casualidad que se sentaba sin examinar la silla. Entonces se dio cuenta de que lo había estado haciendo durante algún tiempo. Esto hizo que se pusiera a pensar y reconoció que había estado yendo regularmente al cine con un amigo, algo que no había sido capaz de hacer durante varios años. También había ido a escuchar a la orquesta sinfónica por primera vez en varios años. Algún tiempo después, al describir su éxito a Erickson, señaló que nunca identificó cuándo dejó de tener la necesidad de examinar sillas. A su entender, empezó automáticamente a sentarse en las sillas con toda libertad y comodidad. (Erickson, 1962c)

Existen muchos ejemplos en los casos de Erickson dando al paciente permiso para olvidar cosas que podrían desvirtuar la terapia. Parece ser que Erickson utilizaba la amnesia como método de distracción cuando la distracción era necesaria durante varios días o semanas. El ser conscientes y prestar demasiada atención a los cambios que se pueden producir antes de que se hayan asentado es especialmente contraproducente para los clientes que tienen fuertes creencias de tener un conflicto importante. Estos clientes son los que presentaran mayor «resistencia» en terapia o actos de autosabotaje. Cuando se contempla como una estrategia de distracción, la

amnesia se convierte en un medio de permitir el desarrollo desinhibido de nuevos aprendizajes antes que en un intento de borrar recuerdos de forma permanente (Gilligan, 1987).

Muchos problemas existen principalmente como resultado de estrategias de prevención equivocadas. Esto es particularmente cierto para aquellos individuos que han desarrollado una preocupación neurótica que, por consiguiente, refuerza la conducta problemática. Siempre que se emplea una gran cantidad de tiempo, energía o esfuerzo en algo, entonces esa cosa aumenta en importancia. Si pasas varias horas al día revisando sillas, y lo haces durante muchos años de tu vida, entonces dónde te sientas se vuelve sumamente importante, demasiado importante como para hacerlo de cualquier modo.

Cuando empezó a aplicar las técnicas Ericksonianas siendo entonces un estudiante del Master de Psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana, David Antón, ahora profesor en el Instituto Erickson Madrid, reportaba con sorpresa cómo un cliente había implementado un cambio radical sin apenas notarlo. «¡Lo ha hecho él solito!», apuntaba David muy sorprendido por el resultado de una de sus primeras intervenciones Ericksonianas. Su cliente llevaba mucho tiempo aislado en su casa por una agorafobia, sin familia y reñido con su hijo. Antes de las vacaciones de agosto, David despidió con una frase de aliento a su cliente: «Deje de preocuparse, al fin y al cabo hasta los perros necesitan salir de paseo todos los días.» A la vuelta de vacaciones, el cliente se presentó dispuesto a continuar su terapia sin haberse dado cuenta que llevaba semanas con su problema solucionado. Durante ese tiempo había llamado a su hijo para que le enseñara a navegar por Internet, había localizado una web en la que se regalaban cachorros, se había puesto en contacto con quien tenía uno, conservaba relación con dicha persona y habiendo adoptado al perrito lo paseaba todos los días. Esto le había llevado a relacionarse con los demás dueños de perros del barrio, con quienes organizaba partidas de cartas en el parque. El éxito de nuestros pacientes sorprende a menudo a los terapeutas, pero lo cierto es que los clientes están llenos de recursos; solo necesitan olvidar que tienen un problema para que salgan a flote y puedan utilizarlos.

La amnesia no es algo que se deba imponer, sino más bien una oportunidad de que el cliente deje a un lado pensamientos que no son necesarios para la tarea emprendida. Otra técnica nada despreciable es dar la orden de amnesia

envuelta en una metáfora, de modo que el cliente no se ponga en alerta y se tome el «no recordar» como un reto. Tal vez el uso más benévolo de la amnesia sea en casos de irresistible angustia provocada por pensamientos o recuerdos traumáticos. Simplemente dándole permiso para olvidar, se proporciona al cliente un mecanismo por el cual puede desechar temporalmente estímulos desconcertantes. Se trata de una conducta natural que no requiere de hipnosis. Las personas aprovechan a menudo las buenas oportunidades, incluso sin una inducción al trance. Si a la persona no le gusta la idea de olvidarse de algo que se ha discutido en terapia, entonces puede sencillamente «olvidarse de olvidar». Después de todo, es demasiado complicado «acordarse de olvidar». ¿Y de ese modo qué se consigue? Se da libertad: hay un aumento de la libertad porque sea cual sea la respuesta del cliente, al «olvidar olvidar» o «no olvidar olvidar» estará olvidando o no recordando. Todo esto tiene mucho que ver con las técnicas de confusión expuestas más adelante.

## 7.4 La aplicación general de la distracción

### > Informe de caso: El chico con un fuerte acné

Una doctora que vivía en Massachusetts contactó con Erickson y le dijo: «Mi hijo estudia en Harvard y tiene un acné sumamente fuerte. ¿Puede tratar eso con hipnosis?» Erickson le dijo: «Sí. Pero ¿por qué molestarse en traérmelo? ¿Cómo va a pasar las vacaciones de Navidad?» Su respuesta fue: «Generalmente me tomo un descanso de la consulta médica y me voy a Sun Valley a esquiar.» Erickson dijo: «Bien, estas vacaciones de Navidad, ¿por qué no se lleva a su hijo? Encuentre una cabaña y quite todos los espejos que haya. Hagan sus comidas en la cabaña y asegúrese de guardar su espejo de mano dentro del bolsillo interior de su bolso.» La madre y el hijo pasaron el tiempo de vacaciones esquiando. El joven no tuvo tiempo de parar a mirarse en un espejo. Dos semanas después su piel volvió a estar en condiciones normales. (Rosen, 1982, p. 87)

La distracción es una estrategia muy útil en casos donde el problema es resultado de poner demasiada atención a circunstancias vitales temporales. Cuando hay un intento frenético de evitar la experiencia del dolor, o grandes esfuerzos por evitar tener cualquier imperfección en un aspecto físico como



la belleza, hay un bloqueo de la propia energía y un aumento de la rigidez. Cuando una persona se orienta por completo en alcanzar algo que es esencialmente imposible, el resultado es una importante disminución de su funcionamiento adaptativo. En algunos casos lo más curativo que puede hacer el cliente es salir y ocuparse de vivir y de disfrutar de la vida. Si la persona puede ser distraída el tiempo suficiente, puede tener lugar el proceso natural de cambio y adaptación.

En el caso ejemplar del chico con acné o el del señor con el perro puede parecer que no hay indicios de tratamiento. Sin embargo, proporcionan un excelente ejemplo en cuanto a reconocer y luego favorecer el uso de los propios recursos del cliente. La respuesta de Erickson daba a entender tanto a la madre como a su hijo que el chico ya tenía en su interior, y en el contexto de los cuidados de su madre, todo lo que necesitaba para curarse. Siempre que un complejo neurótico se manifiesta como un problema dermatológico, lo último que necesita el paciente es sentirse más consciente de sí mismo. De modo que al chico no se le dio un tratamiento médico, lo que le obligaría a mirarse diariamente en el espejo al aplicarse el medicamento. Ni tampoco se le dijo que tuviese pensamientos positivos, lo que le obligaría a rechazar sus pensamientos naturales y espontáneos. Al chico no se le dijo que actuara de ninguna manera especial, sino que más bien encontró confianza en las virtudes de su capacidad para curarse mientras era gratamente distraído disfrutando de unas vacaciones con su madre. A la madre se le indicó de forma muy indirecta que no hiciera ningún comentario sobre el problema al chico, de forma que mantuviera el síntoma presente en cada mirada, en cada comentario o pidiéndole que no se tocara la cara. Por el contrario, les recomendó un periodo de auténtica distracción esquiando en un clima de montaña frío que produce un efecto astringente. Estos elementos fueron «utilizados» por Erickson sin siquiera tener que nombrarlos. La «utilización» Ericksoniana es explicada más adelante.

## Capítulo 8

### < Particionamiento >

Este capítulo describe una estrategia que ayuda a reducir el impacto emocional de una situación vital abrumadora. En sus conferencias, Erickson utilizaba a menudo el siguiente caso ejemplar para ilustrar el concepto de particionamiento. Aunque no pertenece a su historial de casos, este ejemplo ilustra bien esta estrategia fundamental. Como se verá en este capítulo, hay numerosas formas de tomar una situación intolerable y descomponerla en partes más pequeñas, más fácilmente digeribles.

#### > Informe de caso: El granjero histérico

A un médico de familia de Minnesota le llegó un granjero corriendo en su consulta con un brazo roto. El brazo estaba torcido y el granjero estaba asustado e histérico. Precipitándose en la consulta chilló: «¡Haga algo por mí! ¡Haga algo por mí! ¡Haga algo por mí!» El médico se le acercó enseguida y dijo: «Le duele muchísimo justo ahí, ¿no es cierto?» El granjero asintió. A continuación el médico dijo en tono consolador: «Pero afortunadamente no le duele ahí en los dedos y su hombro se siente bien. Sólo duele justo ahí. Pero aquí no y aquí tampoco. Sólo justo ahí. Eso es todo.» De nuevo el granjero tuvo que asentir. Después de unos segundos de hacer que se redujera la extensión de su dolor y su sufrimiento, el granjero se tranquilizó y se sentó en una silla. Su pánico y su terror habían disminuido. A continuación el médico le atendió el brazo.

(Erickson, 1960a; Erickson, 1962c)

Para muchos de quienes buscan atención psicoterapéutica, la duración o la complejidad de los problemas puede hacer que parezcan insuperables. La curación no se ha producido porque los recursos disponibles para solucionar problemas están desbordados y no parecen lo bastante amplios para la magnitud del problema. Dividiendo el problema y trabajando en un pequeño fragmento cada vez, se supera finalmente el obstáculo.

El particionamiento es una estrategia que permite descomponer las asociaciones negativas dividiendo una realidad que parece ilimitada y

problemática en partes más pequeñas y más fácilmente asimilables. La estrategia fue descrita por Erickson utilizando una variedad de términos y hay quienes se han referido a ella como el enfoque fraccional (Wilson, 2001).

A Teresa García le gusta comparar la «aventura de recuperarse» de un problema con las emociones que surgen al subir una montaña o una escalera. Las emociones durante una recuperación suelen ir cambiando de escalón a escalón. El primero es el más importante: de sentirse absolutamente bloqueado e incapaz de salir adelante, al cliente se le abre la posibilidad de recuperación, el resto será cuestión de tiempo. El último implica el sentimiento de éxito y la posibilidad de un merecido descanso además de brindar la oportunidad de emprender otras actividades. Los del medio, pueden ir acompañados de emociones muy variadas: entusiasmo creciente, impaciencia, decepción por no subir los dos que se lograron el día anterior, orgullo de conseguir subir tres, fatiga, ilusión, etc...

Esta metáfora ayuda a los clientes a entender que la percepción del progreso en la recuperación no será uniforme, que hay matices en la respuesta emocional de cada etapa de la recuperación y que será particionada. La importancia de aceptar esto es que cuando la progresión de la recuperación no corresponde a la expectativa proyectada tras el primer progreso, el cliente no sufrirá una decepción por saber que cada escalón puede parecer de diferente altura. Sin embargo, lo aún más importante de esta reflexión es que implícitamente se está comunicando al cliente que habrá varios «escalones», por lo tanto que se va a tratar distintos aspectos uno tras otro y que puede esperar una recuperación «particionada» o fraccionada. Implícitamente también se le está dando un mensaje que le anticipa que no necesitará esperar al final para empezar a sentir algunos resultados positivos.

En algún caso se ve uno enfrentado con la necesidad de establecer una estrategia de aplicación en la que el particionamiento es esencial por ser imposible solucionar el problema principal sin atender antes otros aspectos secundarios. Una de las primeras intervenciones de Teresa fue el acudir al domicilio de una doctora, jefe de un departamento importante a nivel de la autonomía. Su hermano estaba sufriendo un ataque sumamente severo de dolor de trigémino. Ella había decidido llevarse del hospital a su casa a su hermano, ya que las cosas parecían ir cada vez peor y se sentía muy inquieta, pues la medicación (antiepilépticos, utilizados contra el dolor en casos extremos) le habían producido una intolerancia con fiebre alta, vómitos, deshidratación y ronchas en el cuerpo. Recordando ella que Teresa estaba,

por entonces, trabajando con enfermos oncológicos para mejorar su calidad de vida y paliar los dolores, la llamó.

Además de particionar la intervención, había que priorizar. Parecía que el paciente no aceptaba agua por culpa de los vómitos, éstos iban asociados a la fiebre. La primera intervención logró bajar esta última. Después de constatarlo con el termómetro y recibir la primera sonrisa del paciente, aunque fue fugaz, Teresa orientó la siguiente intervención a calmar los vómitos, tras lo cual pudo beber unos traguitos mientas en la habitación se hablaba de otras cosas... Todo parecía haber vuelto a la normalidad por un rato. Con el éxito de esos primeros «escalones» superados, ya que al cabo de una hora más o menos no había vomitado el agua, se realizó una serie de intervenciones enfocadas a bajar la intensidad del dolor, separadas con conversaciones aparentemente triviales en las que cada vez el paciente intervenía más y más distendidamente. Cuando pareció que quedaba poca molestia, el paciente se había incorporado y bebía agua de vez en cuando por iniciativa propia. Se le preguntó si estaba dispuesto a aprender cómo hacerse autohipnosis para cuidarse él mismo. Su sonrisa fue tomada como un sí y no como una forma de expresar su incredulidad. Teresa emprendió una serie de pequeñas intervenciones en la que ella y él por turnos iban haciendo las distintas etapas de una inducción hipnótica.

En ningún momento se le preguntó si se encontraba mejor. El contestar a una pregunta de esa índole obliga al paciente a reasociarse con la sensación dolorosa, el focalizar su atención en ésta para evaluarla. El feedback ha de ser obtenido a través de la observación. La actitud, postura, atención e interacción daban suficientes señales para dar por concluida una sesión que había durado unas seis horas.

Pero valió la pena, pues a los dos días Teresa recibió unas flores con una nota: «Lo de las flores es lo de menos, pero tenía que decirte que he sido capaz de bajar a la calle y llegar hasta la floristería para escribirte esta nota que las acompaña».

El particionamiento es también una actitud natural para manejar de forma más llevadera los síntomas que conllevan los traumas severos. Las personas pueden, espontáneamente, utilizar un cierto tipo de particionamiento para poder afrontar situaciones que les abruman. El particionamiento puede consistir en generar amnesia parcial, o una despersonalización o una disociación. Todos estos fenómenos pueden ser ejemplos de particiones

espontáneas. Así es como se protegen las personas de una sobrecarga de estímulos. La capacidad natural para bloquear algunos aspectos de la experiencia total se convierte en una estrategia terapéutica cuando no es espontánea, sino una estrategia empleada por el terapeuta.

Hay muchas formas de lograr un particionamiento terapéutico. Cualquiera vía por la que una persona percibe o procesa información puede potencialmente separarle de otras, incluida la consciencia, la memoria, la identidad y las funciones sensoriales. Los recursos y habilidades del cliente se integran y se aplican sobre un pequeño aspecto de la situación problemática. Por lo tanto, es el problema, tal y como lo define el cliente, lo que constituye el objeto del particionamiento. Del mismo modo que una persona no estará dispuesta a ingerir una vaca entera durante una única comida, el profesional trocea la sustancia de la terapia de modo que las realidades nocivas puedan digerirse en una pequeña porción cada vez.

Teresa García recuerda una anécdota que solía recordar su padre, médico de un pueblo de Burgos en los años cincuenta. Esta anécdota ilustra bien cómo se puede lograr cosas que parecen imposibles y Teresa la narra a menudo en terapia..., aunque sin desvelar el final fatal: «Un paciente apostó que se comería un coche y efectivamente lo hizo. Se fue tragando las piezas más pequeñas una cada día y troceando las más grandes, continuó. Se tragó el coche en unos años. Ganó la apuesta... y deterioró tanto su salud que murió al poco tiempo. Pero como él mismo repetía: “dije que lo haría y lo he hecho.» «Curiosamente», dice Teresa, «mi padre repetía esa anécdota, tanto para ilustrar que hay que mantener su palabra como para ilustrar que era absurdo no darse por vencido y reconocer sus equivocaciones humildemente.»

## **8.1 Definición del sintoma**

En el momento en que algo se define, ya no es una realidad fluida. Se convierte en un fragmento separado de todas sus otras manifestaciones potenciales. Cuando se define una conducta sintomática, comienza a perder su carácter omnipresente e involuntario. Delimitar cuándo se produce esa conducta, dónde se produce, su intensidad, duración y otros detalles de su manifestación hace más predecible la conducta y más susceptible de ser controlada.

De esta forma, una simple pregunta durante la primera entrevista como

«¿exactamente cuándo se produce el problema?», se convierte en parte inseparable de una estrategia clínica más amplia. Cuando se trabaja con un hombre que tiene algún problema innombrable e incontrolable, será difícil, si no imposible, hacer progresos. Una vez que el problema se define como de «relaciones sexuales», se convierte en una parte más pequeña del conjunto de su situación vital. Cuando se delimita aún más, como «eyaculación precoz», entonces el problema se convierte en una parte todavía más pequeña. La pregunta que uno podría hacerse entonces es: «¿puede este fragmento descomponerse aún más?».

Erickson fraccionaba un poco más la eyaculación precoz haciendo que un hombre en circunstancias similares explicara exactamente cuántos minutos podía dedicarse al sexo antes de eyacular. Esto dividía el proceso. El sexo, como un todo, ya no era el problema. Más bien era un momento determinado durante el sexo lo que era problemático. Erickson trataba entonces el aspecto inevitable de la eyaculación precoz indicándole que experimentara una «eyaculación parcial» en el momento señalado y guardara el resto para un período más largo de sexo. De ese modo, incluso la propia eyaculación se fraccionaba. Esto era algo que el hombre sentía que podía hacer y como resultado de ello su comportamiento durante el sexo mejoró sustancialmente (Erickson, 1959d).

En algunos casos, el cliente se siente abrumado por el sentimiento de no poder librarse nunca del síntoma, sobre todo si se trata de un dolor o un profundo malestar. Bajo estas circunstancias una pregunta inofensiva como: «¿con qué frecuencia se produce el problema?» puede proporcionar resultados sorprendentes. A veces hay un cambio inmediato en la expresión facial cuando el cliente se pone a pensar en las veces que está libre del síntoma. Esta pregunta de evaluación inicia sutilmente el proceso de fragmentar la experiencia de malestar sintomático. Esta misma técnica ha sido minuciosamente analizada en el contexto de la «terapia enfocada a soluciones» (de Shazer, 1994). Cuando se utiliza este enfoque, la primera entrevista se lleva a cabo como una intervención identificando las excepciones al problema. Al cliente se le anima entonces a analizar ejemplos de cuando no se produce la conducta problemática. El resultado es que el problema pasa de ser de alcance global a algo que representa sólo una porción de la experiencia vital del cliente. De forma no consciente el cliente

está apelando, al mismo tiempo, a los recursos que emplea cuando no se produce la conducta exitosa. A veces se produce un momento de descubrimiento consciente de dichos recursos y procederes. En ese momento que prácticamente soluciona el problema si le parecen al cliente fáciles de aplicar en todas las situaciones. Un empleo adecuado de las técnicas de lenguaje Ericksoniano como el tiempo verbal, el reencuadre y la presuposición ayudarán al éxito de la terapia como pudimos ver en el caso comentado por Teresa García Sánchez en el capítulo anterior sobre la Dra. que sufría una fobia a los sótanos.

La esencia de lo que acabaría convirtiéndose en la «terapia enfocada a soluciones» fue muy bien explicada por Erickson durante una conferencia en 1962. Al describir la importancia de *cómo* se define el síntoma, Erickson esbozó el método apropiado para examinar un tobillo torcido. Si es el tobillo izquierdo el que está torcido, el médico debería pedir en primer lugar ver el tobillo derecho. Necesita examinar ese tobillo para poder tener un mejor entendimiento de cuál es la apariencia de un tobillo normal en este individuo. Entonces, cuando examine el tobillo torcido, el médico será capaz de señalar no sólo lo que está mal en el tobillo torcido, sino también lo que está bien (Erickson, 1962a). Este tipo de evaluación ayuda a definir la meta o resultado que se desea obtener, o sea, la solución, enfocando al cliente hacia ella.

## 8.2 Diagnóstico formal

### > Informe de caso: La mujer que estaba mentalmente enferma

Una mujer acudió a Erickson diciendo que estaba nerviosa. Se quejaba: «Los condenados vecinos, sabe usted, incluso los del final de la manzana, tienen unas voces tan desagradables... Me angustian, me perturban el sueño y me ponen nerviosa.» Su marido trató de discutir con ella. Quería que reconociera que no podía oír a los vecinos del final de la calle. Pero ella insistía, los oía a todos los que vivían, por lo menos, a dos manzanas alrededor, incluso cuando cuchicheaban. Cuanto más trataba de convencerla de lo contrario, más furiosa se ponía.

Tras escuchar su historia, Erickson le dijo que creía que debería ir a un hospital, que no debería verle a él o a ningún otro psiquiatra bajo un régimen

ambulatorio. La mujer respondió preguntando si Erickson creía que estaba loca. Empleando un tono de seriedad, Erickson contestó: «Me avergonzaría de usar esa palabra: loca. Me dedico a la medicina. Y no uso ese tipo de lenguaje. Pero sí creo que esté usted mentalmente enferma.» Le explicó que tenía que decírselo igual que se lo diría si estuviese físicamente enferma. Erickson añadió: «Para enfermedades físicas se va a un hospital que atiende las enfermedades físicas. Para la enfermedad mental que usted tiene, debe ir a un hospital mental.»

Al describir el resultado, Erickson informa: «La mujer lo discutió conmigo de forma bastante inteligente pero dijo que tendría que ir a su casa y hablarlo. Su marido trató de insistirle en que realmente debería ver a otro psiquiatra y que nadie tendría una visión tan pesimista como la mía.» La mujer le dijo a su marido: «Él fue honesto conmigo. Me dijo que estaba mentalmente enferma. Tú me has estado diciendo que no puedo oír a alguien a dos manzanas de distancia. Cuando me paré a pensarlo, nunca pude hacerlo, hasta que me puse así de nerviosa y puede que ese médico tenga razón.» Un par de días después, insistió en ser ingresada bajo atención hospitalaria como paciente mentalmente enferma. (Erickson, 1962a)

Una vez más, el problema se define de tal forma que ya no supone una realidad fluida. En español hay una ventaja, puesto que el empleo del verbo «estar» diferencia del verbo «ser». Es muy diferente decir: «Vd. *está* enferma mentalmente» a decir «Vd. *es* una enferma mental». De modo que el empleo del verbo «estar» dará una esperanza de mejoría de poder ser tratado y cambiado dicho estado y no se percibirá como una condena inamovible como cuando se emplea el verbo «ser».

En muchos casos, cuando se proporciona un diagnóstico formal, el paciente se siente menos abrumado y menos confuso porque ahora los problemas procedentes de la enfermedad mental identificada pueden separarse de otros problemas de la vida cotidiana. Antes de que se instrumentara la partición, la persona era menos capaz de destinar energía para solucionar ningún problema debido a una idea demasiado generalizada que le hacía pensar: «Soy una persona incapaz de enfrentarse a la vida» o, como en el caso citado más arriba: «Estoy loca.» Estos pensamientos estigmatizadores encapsulan la identidad total, no dejando ningún recurso para la recuperación. Sin embargo, después de separar los intereses clínicos



de los no clínicos, el individuo es capaz de pensar: «Así que éste es el trastorno. ¿Ahora qué voy a hacer al respecto?» En el caso anterior, la mujer estaba totalmente abrumada por las voces de sus vecinos. Estaba furiosa porque no podía hacer que su marido la creyera. Pero Erickson logró reducir el problema a una única etiqueta que tenía consecuencias aceptables. Cuando se utiliza respetuosamente, un diagnóstico formal puede ofrecer al paciente dirección, propósito y esperanza de poder solucionarlo.

El enfoque Ericksoniano suele desaconsejar las etiquetas y los diagnósticos por entender que cada cual vive sus problemas de forma estrictamente personal, y el etiquetarlo puede limitar la comprensión de lo que está viviendo de forma particular ese cliente. Como vemos en el ejemplo de la señora que oía voces, el no querer encasillar a un cliente en una serie de etiquetas-diagnóstico no impide a Erickson ser objetivo y reconocer cuándo un paciente ha de ser aconsejado y derivado porque presenta unos síntomas que precisan intervención médica especializada.

## 8.3 Particionamiento del pronóstico

### > Informe de caso: El dolor a causa de un cáncer de Cathy

Le pidieron a Erickson que viese a una mujer que padecía muchísimo dolor a causa de un cáncer. Tenía metástasis en sus pulmones y en los huesos de la cadera y la pelvis. El insoportable dolor no se lo había aliviado ni la morfina, ni el Demerol ni ningún otro narcótico. Erickson entró en la habitación de Cathy con su médico. Estaba recitando insistentemente dos frases: «No me hagas daño. No me asustes. No me hagas daño. No me asustes. No me hagas daño...» Cathy sólo tenía treinta y seis años y tenía tres hijos, el mayor de sólo once años. Sabía que sólo le quedaban un par de meses de vida.

Erickson se aseguró inmediatamente de que captaba su atención: «Pero tengo que hacerte daño. Tengo que asustarte. Tengo que hacerte daño. Tengo que asustarte. Pero sólo un poco.» A continuación Erickson indicó a Cathy que se mantuviera despierta del cuello para arriba y que dejara que su cuerpo se durmiera. Utilizando un tono apremiante, le dijo: «No sé por qué. No sé lo que significa. Pero debes hacer que te pique la planta del pie.» Cathy, que necesitaba desesperadamente aliviar su dolor, se resistió a su indicación: «Lo siento, pero no puedo provocarme un picor. Todo lo que siento es un entumecimiento en el talón del pie.» Erickson se lamentó cortésmente de que

no hubiese sido capaz de provocarse un picor, y después le indicó que el entumecimiento se extendiera gradualmente a los pies, las piernas, la pelvis y eventualmente al cuello. Pero, cuando llegó al pecho, Erickson observó: «Queda todavía una zona con llagas donde tuvo lugar la cirugía. Lo siento, pero no puedo suprimir ese dolor.» Cathy agradeció su pesar y le disculpó por su «fracaso.» Ambos estuvieron de acuerdo en que el dolor restante era leve y que podía aguantarlo. Erickson informa de que la vio el veintisiete de febrero y que se mantuvo en gran parte ajena al dolor hasta que entró en coma el veinticinco de agosto, seguido de una muerte rápida. (Erickson, 1962a)

El particionamiento puede ser empleado como una estrategia de intervención a lo largo de las distintas sesiones de un tratamiento habiendo establecido pequeñas metas a alcanzar y logrando así que el progreso sea más patente al ir lográndolas una tras otra. Y puede también ser empleada en la misma sesión, como en el caso del trigémino ya presentado. Dicho caso se encuadra tal vez más en la progresión porque era necesaria la mejoría de los primeros síntomas (que le bajara la fiebre para poder asimilar el agua, etc.) para lograr poder recobrar un cierto control sobre sí mismo y enfocarse a manejar el dolor.

En otros casos el particionamiento será utilizado sobre todo para facilitar la tarea. Puede ser más seguro lograr una variación parcial de la sintomatología y esto será el punto de partida de una mejora más generalizada, entre otras cosas porque el primer éxito puede devolver al paciente la esperanza cuando al sentirse muy mal podría haberle hecho ser negativo frente a cualquier intervención. Cuando ésta es la actitud de un cliente, Teresa da, en cierto modo, las gracias a los conceptos erróneos que existen sobre la hipnosis, pues aunque ella se encarga de esclarecer lo natural que es el proceso hipnótico, permanece en el cliente una sensación de que está recurriendo a la técnica más poderosa y está más dispuesto a colaborar.

En el tratamiento de Aparicio, Teresa empleó los dos tipos de particionamiento. Uno, ir progresando de sesión en sesión, y el otro cuando se hizo necesario hacerlo en una misma sesión por encontrarse el cliente muy afectado por los efectos secundarios de la quimioterapia.

La primera visita a su domicilio, suponía Teresa, sería meramente informativa. Sin embargo, la curiosidad y necesidad de ayuda de Aparicio hicieron perentorio el empezar el tratamiento ya porque tenía un dolor

abdominal extremo. Al iniciar la sesión, Teresa, tal vez por ser la primera vez que se enfrentaba a un caso de cáncer tan avanzado, se centró en buscar las sensaciones en las extremidades. Pretendía enfocar la atención de Aparicio en aquellas zonas que ella supuso más alejadas del síntoma doloroso. Tras describir con todo detalle el contacto de los pies con las zapatillas y el tacto del pantalón de pana con las yemas de los dedos y observar un rictus relajado, reorientó al cliente, quien con una amplia sonrisa se dio la vuelta hacia su mujer y llamándola le dijo: «Ven, dame la mano... ¿Sabes? ¡La noto!»

Ocurría que si bien su dolor era agudo, lo que afectivamente le estaba haciendo sentirse peor era que había perdido la sensibilidad en los pies y en las manos y esto le producía un sentimiento de estar «despegándose de la vida», de estar muriéndose, como con unos ojos humedecidos explicó. Se dejó el tratar el dolor para otro día, pero él se quedó seguro de que se le quitaría.

Se eligió una estrategia clásica de amnesia en la siguiente sesión, dado que el dolor era muy agudo y casi permanente. Si se lograba una disociación suficiente podría dejar de percibir algo que no recordara. Era como desproveerle de la capacidad de identificar la sensación dolorosa. Una vez bajo hipnosis bastante profunda se le pidió que en una pizarra con una tiza escribiera letra a letra la «d», la «o», la «l», la «o», la «r», la «e», la «s», que después se alejara y leyera lo escrito. No se le pidió que lo pronunciara en voz alta ni fue nunca mencionada la palabra «dolores» por la terapeuta; acto seguido se le pidió que borrara lo escrito describiendo el polvo de la tiza, el esfuerzo por no dejar ningún trazo, y se le sugirió que tal vez sería bueno mojar el trapo con agua fresca. Sumido en la hipnosis lo fue «haciendo» y llegó a estornudar cuando se mencionó el polvo de la tiza. Una vez más Teresa se fue sin preguntar al cliente si ya no le dolía el abdomen. Sin embargo, el domingo siguiente recibió la petición de volver a hacerle una sesión, ya que: «me he emperrado en recordar lo que me hiciste borrar en esa pizarra... y me han vuelto los dolores». A pesar de que este resultado no permaneciera fue el principio de una serie de intervenciones exitosas. Si se ha de elegir una más para ilustrar el particionamiento, sería la de un día cuando tras una sesión de quimioterapia Aparicio reportaba tener la sensación de explotar, como si todo su cuerpo quisiera expandirse y reventar la envoltura de la piel. Una cosa que Teresa sabe, es que cuando a un cliente se le brinda la oportunidad (haciendo una pregunta con una presuposición), de localizar una excepción en su síntoma, la encuentra: «y... ¿dónde no tienes esa

sensación de explosión?». Resultó ser en los ojos y nariz. La intervención empezó cerrando los ojos y durmiendo..., durmiendo todo su cuerpo excepto la nariz. Toda su atención se iba concentrando en su nariz mientras se extendía el adormecimiento en todo su cuerpo... Quedó dormido, cosa que no estaba logrando, y al despedirse Teresa avisó a la familia de que había preferido dejarle descansar y que si al despertar mencionara que solo «era nariz» o que solo «notaba la nariz» que no se asustaran. Durmió unas veinte horas y despertó cuando las molestias eran casi inapreciables.

En esta sesión, como en la primera, convenía hacer un particionamiento de las sensaciones. La diferencia es que en la primera el terapeuta lo hizo sin tener la información de que la pérdida de tacto le estaba afectando tanto y fue un azar, o una intuición no explícita. Y en la última presentada fue una estrategia de intervención.

Al igual que con todas las estrategias, la partición debería ser entendida en el contexto de proporcionar ayuda al cliente antes que en el de realizar una «curación». Esto deja sitio a la falta de perfección. En lugar de tener que resolver *todos* los aspectos de un complejo sintomático, puede que el cliente logre desembarazarse del noventa por ciento del problema. Quizá sólo se alivien los síntomas más preocupantes. A aquellos profesionales preocupados por la idea de no «curar» clientes, se les hace la pregunta: «¿No es más deseable un resultado de éxito parcial que ningún progreso en absoluto?». El objetivo es separar lo imposible de lo que es posible. El esfuerzo es cooperativo porque al final es el cliente quien decide lo que puede lograrse.

Otro uso frecuente de particionamiento de pronóstico se obtiene introduciendo la idea de etapas. Gracias a la labor pionera de teóricos de las etapas como Kübler-Ross (1969), los individuos que se enfrentan a la muerte no se ven atrapados por un período indefinido de aislamiento y negación. Ésa es sólo la primera etapa, y cuando se la distingue como tal, se separa del resultado eventual. Las etapas de ira, negación y depresión también se separan y el cliente puede esperar con ilusión la etapa final de aceptación. Una afirmación corriente es: «El problema era demasiado grande para que pudiera pensar en él. Sólo necesité enfocarme en un área pequeña para ver algún progreso.»

Esta estrategia es más eficaz cuando el cliente es capaz de anticiparse y distinguir señales que identifican cada etapa. El proceso de estar atento a

señales e indicar progresos legítima el resultado previsto por el profesional. Cuando trabajaba con pacientes de obstetricia, Erickson reconocía su necesidad de experimentar algo de los dolores del parto describiendo las etapas del nacimiento y alumbramiento. Erickson explicaba que el parto tiene tres etapas. Después señalaba que estarían demasiado ocupadas durante la segunda etapa y la tercera etapa como para prestar mucha atención a los dolores del parto, por lo que debían sentirlo durante la primera etapa. Explicó esta técnica, afirmando: «He diseñado la situación de modo que puedan sentir las contracciones en un momento en que resulte menos inquietante.» En algunos casos, Erickson describía el parto como si tuviera cinco o seis etapas, sobre todo si la mujer parecía necesitar más de una etapa durante la cual experimentar sus contracciones (Erickson, 1969a). Para Erickson, no importaba cuántas etapas se utilizaran para fragmentar el problema: lo más esencial era reconocer lo inevitable del malestar sólo como una pequeña parte del resultado total. Como todos sabemos, la vida real nunca es tan metódica y perfectamente ordenada como lo es un constructo teórico.

Otra interesante versión de particionamiento del pronóstico se obtiene utilizando la división entre cuerpo y mente. Cuando trabajaba con individuos que padecían alguna forma grave de discapacidad física, Erickson introducía a menudo su labor clínica afirmando: «Su dolor tiene una base orgánica. Y no hay nada que pueda hacer al respecto. Sin embargo hay también un componente psicológico y eso es algo con lo que podemos trabajar.» Después de separar los aspectos orgánicos de los aspectos psicológicos de un problema, (llamados, también, «el afecto del dolor»), el paciente era capaz de emprender una acción deliberada en un área en la que él o ella puede ejercer cierto control. Técnica de aumentar el dolor, por ejemplo, cuando trabajaba con un chico que padecía asma, Erickson le explicó: «Parte de tu asma es orgánico y parte se debe al miedo.» Erickson demostró a continuación lo difícil que es respirar cuando una persona se pone nerviosa y tensa los músculos del pecho. El conocimiento de que podía tener cierto control sobre esta parte de su problema ayudó al chico a sentirse menos asustado. Como resultado de ello, se redujo la frecuencia y gravedad de sus ataques de asma (Erickson, 1960c).

En el caso del dolor a causa del cáncer de Cathy, Erickson incorporó una forma de particionamiento muy sutil y elegante. Antes de que Erickson

iniciara la terapia, el dolor era una experiencia que consumía la totalidad del cuerpo y la mente de Cathy. Al final, la experiencia del dolor fue desmenuzada y localizada sólo en una parte de su cuerpo, su pecho lleno de llagas. La tarea de descomponer su dolor en fragmentos comenzó cuando Erickson le sugirió un picor en el pie, lo que sería añadir una nueva porción de malestar. La simple lógica consiste en que si puedes añadir una porción de dolor, puedes quitarla más tarde. Erickson explica: «Mi propósito al sugerirle eso era únicamente hacer que Cathy funcionara en su interior, hacer que empleara sus propios conocimientos corporales y los usara según su propio patrón de respuesta.»

Teresa García se ha encontrado a menudo con la necesidad de no aliviar todo el dolor de un paciente de cáncer y puede detectar en el caso de Erickson la sutileza que emplea y que fue determinante para lograr el éxito que obtuvo en la intervención. Erickson preveía la incredulidad de la paciente respecto a que pudiera dejarla sin dolor, por eso le pidió que generara algo que él preveía no lograría: el picor. La desesperanza moral hace que los pacientes quieran, en cierto modo, extender su sufrimiento moral a síntomas físicos, o tal vez se debería decir que se refugian en sentir éstos para no tener que ocuparse de enfrentarse con situaciones que no pueden manejar emocionalmente, tales como la muerte. De hecho, se puede observar que las personas con creencias espirituales consolidadas viven la transición de la vida a la muerte de forma serena y sin sufrimiento físico. Esto desconcierta a menudo a los profesionales de la salud que atienden a enfermos paliativos. No se explican por qué distintos pacientes con una misma patología no sufren los mismos dolores. Erickson sintió que la paciente necesitaría un cierto dolor, que al final dejó en las llagas del pecho, pero además sorteó la resistencia que él había anticipado, lamentando que solo sintiera un acorchamiento en lugar del picor. Sabía que tenía que permitir a la paciente colocarse en la posición de persona impotente y vencida. Que pudiera, en cierto modo, decirle «ve, no logro el picor, estoy tan mal que solo logro un acorchamiento». La estrategia de Erickson de lamentar que no lo lograra ahuyenta el miedo inconsciente que la paciente pudiera tener de que la intervención de Erickson lograra liberarla del dolor. Una vez tranquilizada por el hecho de que Erickson no había logrado que ella generara picor, estuvo dispuesta a hacerle caso porque, definitivamente, el resto de la intervención tampoco daría resultado y ella no se vería totalmente liberada del dolor. Por

muy paradójico que parezca, eso era lo que más temía, y Erickson, calibrando bien este temor, cuidó el no aliviar “«el dolor soportable del pecho»».

Sin saber cómo iba a responder, Erickson utilizó entonces su desarrollo espontáneo del entumecimiento empleando la estrategia de la progresión: tomar algo pequeño y aumentar gradualmente su tamaño. Tuvo la sabiduría de reconocer que la situación de Cathy no era algo que pudiera asociarse a una vida ajena al dolor. Por lo tanto, le dio la opción de conservar fragmentos más pequeños de su dolor.

Esta clase de criterio hizo posible que se superaran los síntomas más dolorosos y molestos. Cuando se descomponen de esta forma, incluso las pruebas más terribles pueden soportarse (Erickson-Klein, 1990, p. 280). Aunque este uso de la separación de pronóstico no fue seguramente la única estrategia empleada, proporcionó una importante oportunidad para más intervenciones.

## **8.4 Consciencia disociada o dividida**

### **> Informe de caso: El recuerdo traumático del estudiante**

Cuando enseñaba en una facultad de medicina, a Erickson se le acercó un estudiante que tenía curiosidad por recuperar un recuerdo olvidado hacía tiempo. Erickson accedió a utilizarlo como sujeto de demostración. En un estado de trance profundo, el estudiante declaró: «Me está entrando miedo, un miedo terrible, pero no puedo pensar en nada.» En cuestión de minutos se le quedó una mirada de terror que alarmó seriamente a los estudiantes que observaban la demostración.

Vacilando, suspiró: «Tengo miedo, y voy a vomitar. Pero no sé por qué.» El estudiante empezó a dar arcadas. Su respiración se hizo más trabajosa y espasmódica, apretaba y agitaba las manos convulsivamente y parecía a punto de desmayarse. Erickson introdujo una serie de interrupciones durante las cuales fue aligerando el trance, al mismo tiempo que seguía interviniendo hipnóticamente.

El estudiante dijo: «Es demasiado grande, no puedo hacerlo. Dime cómo.» Erickson respondió: «Dices que es demasiado grande. ¿Por qué no haces primero una parte aquí y luego otra allí, en lugar de todo de una vez, y luego juntas todas las partes hasta llegar a la totalidad?»

Más tarde se reorientó o despertó, como se suele decir, al estudiante con

instrucciones de descansar y tener una amnesia global de lo que había sucedido en el trance. Se despertó, se secó el sudor de la frente y manifestó que debía de haber comido algo que no le convenía porque sentía náuseas. Luego, tras ser devuelto a un estado hipnótico, el estudiante sonrió y dijo: «Tiene gracia. Me acaba de pasar una imagen por la cabeza. Es tan clara como si estuviese ahí. Estoy de nuevo en Oklahoma. Veamos. Tengo casi ocho años.» Entonces experimentó un ataque de pánico al hacerse consciente del recuerdo traumático completo.

De niño había estado jugando en el establo con un chico llamado Johnny. Se inició una pelea y, mientras luchaban con una guadaña, se la clavó a Johnny en la pierna. Cuando Johnny gritó, le sacó la púa y se quedó horrorizado del potente chorro de sangre. Después de llamar a un médico, su padre le agarró y le dio unos buenos azotes, mientras él estaba sobre las rodillas de su padre mirando fijamente el verdín del abrevadero de caballos. Su padre le arrastró después hasta la casa y le obligó a quedarse mirando mientras el médico atendía a Johnny.

El médico le administró un suero antitetánico, explicando el motivo. Al enterarse de esto, el padre volvió a pegar a su hijo. Justo antes de que el médico se marchara, Johnny tuvo un *shock* anafiláctico. Los ojos se le hincharon, la lengua se le alargó y le salía por la boca, y se puso de un «horrible color verduzco.» Vio al médico poner otra inyección, meter una cuchara en la boca de Johnny, y luego sacar un escalpelo probablemente como preparación para hacerle una traqueotomía a Johnny. Provisto sólo del entendimiento de un niño, el muchacho estaba aún más aterrorizado de que Johnny fuese a ser «abierto en canal como un cerdo.»

Toda esa noche soñó que la piel de Johnny se volvía de un «horrible verde como el abrevadero de caballos.» Al día siguiente fue obligado a mirar cómo el médico volvía a vendar la herida, que estaba rodeada de «un color horrible, verde y asqueroso.» Posteriormente ese mismo día, se olvidó de sacar agua para los caballos, y su padre volvió a darle unos buenos azotes, en la misma postura, y de nuevo mirando el verdín del abrevadero de caballos.

Tras rescatar este recuerdo, el estudiante abandonó la clase cansado y agotado. Se dio instrucciones a los otros estudiantes de no discutir el asunto. Una semana después el estudiante visitó a Erickson, afirmando que había aprendido cosas asombrosas sobre sí mismo como resultado de haber recuperado su recuerdo. Ya no estaba tan seriamente interesado en la psiquiatría. En su lugar empezó a estudiar medicina interna. Y su actitud



hacia la dermatología había cambiado. Anteriormente había sido incapaz de estudiar el libro de texto, a pesar de reiterados esfuerzos. Cada vez que acudía a la clínica dermatológica, le entraban náuseas y tenía que marcharse. Además, a pesar de las frecuentes advertencias del profesorado, había evitado constantemente las conferencias que se daban sobre el tema. Ahora había iniciado el estudio de la dermatología con interés, y disfrutaba de las prácticas clínicas.

(Erickson, 1955/2001)

Hay que notar que Erickson le da orden de amnesia al estudiante. Erickson sabía que cuando un recuerdo es «olvidado», o mejor dicho, no se tiene recuerdo consciente de él, es porque la persona no tiene recursos para enfrentarse a lo que le ocurrió y puede sufrir en demasía sin, por ello, resolver su problema. Es la integración paulatina, cuando la persona está fortalecida, cuando puede sacar provecho de recordar algo que le afectó profundamente. En ese momento es cuando la persona está preparada emocionalmente para «digerir» la emoción y sacar consecuencias positivas que le puedan ayudar a reestructurar e integrar las emociones de la experiencia recuperada. Erickson no sacó completamente del trance al estudiante cuando éste reaccionó poniéndose mal, sino que le volvió a disociar de la emoción «demasiado grande» invitándole a que tomara la emoción poco a poco. Además, continuó trabajando hipnóticamente reforzando su autoestima preparándole para ser capaz de recuperar el recuerdo desde su parte adulta sin sentirse incomodado por cualquier conexión inconsciente entre lo ocurrido y un momento presente en la vida del estudiante. Parece que la consecuencia era su desagrado con todo lo que tenía alguna relación con la dermatología; aunque Erickson lo ignorara, lo pudo tratar. Notemos la prudencia de Erickson al dejar que fuera el estudiante quien, a su propio ritmo, recuperara el recuerdo dándole una orden de amnesia que según parece no necesitó mantener mucho tiempo. Otra observación es que Erickson no necesita preguntarle ni durante el trance ni después al estudiante qué es lo que ha recordado. Es curioso que siendo la hipnoterapia la única modalidad de intervención psicoterapéutica que permite elaborar la mejoría desde la intimidad del cliente sin que éste tenga que desvelar el problema o sus descubrimientos, exista el mito de que una sesión de hipnosis consiste en un interrogatorio en el que el cliente responde sin control y descubriendo los peores momentos de su vida. Como se puede

apreciar, es el estudiante quien, sorprendido por el realismo del recuerdo, lo comenta a posteriori, y más adelante cuando cambia la orientación de su especialidad es él mismo quien relaciona esta mejoría con su sesión de hipnosis, puesto que se siente libre de elegir sin las trabas que experimentaba antes, y se lo cuenta a Erickson.

Aquí se puede advertir que la memoria con la que conecta es una huella emocional. Las emociones son el mejor vehículo para llegar a un recuerdo, de ahí viene la fama del empleo de la hipnosis para localizar traumas. Deberíamos también recordar que los recuerdos recuperados no tienen por qué haber ocurrido en la realidad, sino con la forma en que las percibió y procesó la persona desde su sentir en aquel momento. Durante una regresión hipnótica se recuperan, indiscriminadamente, hechos ocurridos, sueños, deseos, noticias que se tuvieron o cuentos y películas que se escucharon o vieron. Erickson hacía hincapié en que la utilidad de la regresión era para recuperar recursos olvidados o dormidos que fortalecieran la autoestima del cliente más que para localizar posibles causas de comportamientos actuales. A veces un cliente solicita la recuperación de un recuerdo por el motivo que sea, a veces para tranquilizar su conciencia o para encontrar algún objeto perdido, o porque desde otras terapias le han asegurado la necesidad de recuperar un supuesto momento traumático. En esos casos es necesario trabajar con la disociación, o incluso haciendo disociaciones en cadena si la persona se empieza a encontrar mal, como en el caso del estudiante que trató Erickson.

Aunque el uso del particionamiento, en una u otra forma, puede encontrarse en casi todas las formas de psicoterapia, los ejemplos más radicales pueden encontrarse en los procedimientos de terapia hipnótica y en aquellas psicoterapias innovadas por estudiantes de Milton Erickson, como pueden ser la terapia breve, la terapia estratégica o la terapia enfocada a las soluciones, entre otras. En hipnosis el medio más habitual de dividir la consciencia es hablar en términos de la mente consciente frente a la inconsciente. De hecho, el concepto fundamental de «entrar en trance» sugiere un particionamiento de la percepción o disociación y del procesamiento de información.

Erickson utilizaba la hipnosis como una de sus herramientas clínicas más

versátiles. Sus inducciones hipnóticas variaban en cuanto a estilo, formalidad y duración, pero cada inducción provocaba una separación entre la mente consciente y la inconsciente. Una vez que se lograba la partición de la consciencia, Erickson pasaba luego a dirigir el centro de atención hacia un proceso de curación. Por ejemplo, mientras se hallaba en trance, se animaba al paciente a usar la «mente inconsciente» para expresar una idea sumamente dolorosa, tanto que anteriormente era demasiado arriesgado expresarla o tenerla siquiera en cuenta. Después de que la información era revisada, Erickson ofrecía al paciente la opción de dejarla en el inconsciente hasta que estuviese preparado para recordarla a un nivel consciente.

Una de las mayores ventajas de la técnica hipnótica Ericksoniana es que permite a los clientes aprender a confiar en sí mismos. Independientemente de lo críticos que puedan ser con sus propios pensamientos y opiniones, la mente inconsciente siempre está disponible como un recurso sin explotar al haber sido orientada hacia una meta positiva. Cuando se manifiestan fenómenos hipnóticos, como un brazo que se alza automáticamente en el aire, se anima a los clientes a reconocer las virtudes de sus propios conocimientos y capacidades inconscientes. Este recurso, oculto fuera de los límites de la consciencia, ofrece a los clientes la oportunidad de considerar una parte de su mente como de absoluta confianza. La aplicación clínica de este concepto crea un aumento de la autoeficacia así como un locus de control interno, factores que se relacionan ambos con resultados de tratamiento más favorables.

Dos conocidas técnicas hipnóticas utilizadas frecuentemente para facilitar la consciencia fragmentada son la señalización ideomotora y la escritura automática. Erickson (1961/2001b) desarrolló estas técnicas tras una serie de descubrimientos que se iniciaron con su experiencia en la mecedora tras el ataque de polio. Durante los años veinte y treinta, Erickson descubrió la escritura automática, el alzamiento de manos y por último la señalización ideomotora (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, p. 79). Con la señalización ideomotora se establecen una señal de «sí» y una señal de «no» identificando movimientos específicos en la cabeza o en los dedos. A continuación se hacen preguntas directamente a la mente inconsciente. Esta maniobra exige que se distraiga la atención del cliente de una forma u otra, a fin de que los movimientos automáticos no sean observados. Por consiguiente, se pide al cliente que cierre los ojos o se deje llevar por sus propios pensamientos. Para

reducir el nivel de autoconsciencia, la preferencia de Erickson era pedir un sutil movimiento involuntario de afirmación o negación con la cabeza. Se trata de una conducta que a menudo se produce de forma automática, independientemente de si se ha inducido o no un trance profundo. El significado de esta acción automatizada es lo bastante fiable como para que haya sido usado con gran éxito en la detección de mentiras (Ekman, 1992).

La escritura automática es un procedimiento más complicado en el que se enseña a una persona a mover los dedos de forma automática con una pluma o lápiz en la mano. Erickson era tan hábil con esta técnica que era capaz de obtener resultados exitosos incluso con individuos muy escépticos de su capacidad de escribir de forma automática (Erickson, 1958e). El resultado de la escritura automática es una especie de garabatos que producen palabras o frases sin exigir una atención consciente. En algunos casos, lo que se representa puede ser una serie de dibujos o símbolos (Erickson y Kubie, 1938/2001). Como en la señalización ideomotora, se hacen preguntas a las que sólo puede responder determinada parte de la mente: «Puedes escribir ese material sin saber lo que es; después, puedes volver atrás y descubrir que sabes lo que es sin saber que tú lo has hecho» (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, p. 70). Como se ha descubierto en investigaciones con pacientes con lesiones cerebrales, la tarea de escribir una respuesta implica una parte distinta del cerebro que la tarea de mecanografiar una respuesta o proporcionar una contestación oral (Carlson, 2004, p. 509). En este sentido, la estrategia psicológica del particionamiento subraya la presencia de límites fisiológicos en la constitución del cerebro. Al solicitar información de una mente consciente o inconsciente, se estimulan en mayor medida los procesos enormemente complejos del cerebro.

Durante su labor con el estudiante de medicina, Erickson hizo comentarios sobre cómo podía recuperarse el recuerdo traumático. Guió el proceso haciendo las siguientes preguntas: ¿quería el estudiante que todo aquello irrumpiera en su mente consciente al mismo tiempo? ¿O preferiría que fuese llegando poco a poco, una parte cada vez, con la posibilidad de detener el proceso y hacer acopio de sus fuerzas a fin de que pudiese soportar más fácilmente el siguiente avance? ¿Querría separar los elementos afectivos de los cognitivos y experimentar primero unos u otros? ¿O le gustaría que la recuperación siguiera la misma evolución, la misma cronología, que la

experiencia original? (Erickson, 1955/2001). Como demuestra este caso, cuando una realidad abrumadora se descompone de diversas formas, el recuerdo traumático puede asimilarse más fácilmente. Una máxima frecuente de Erickson era: «Recuerda conscientemente lo que quieras recordar pero recuerda que algunas cosas pueden dejarse en tu inconsciente, donde pueden ayudarte *realmente*.»

Aquí la cuestión no es si hay argumentos a favor o en contra de la realidad del estado de trance o de la realidad de la mente inconsciente. Lo importante es reconocer la facilidad con que puede lograrse el particionamiento, y los beneficios que se producen como resultado de ello.

## 8.5 Disección

Utilizando la teoría del aprendizaje como base filosófica, los analistas conductuales han desarrollado un medio sistemático de diseccionar la conducta empleando una técnica llamada «análisis funcional.» Este uso del particionamiento proporciona un marco lógico en el que entender los patrones de conducta. El análisis funcional pretende llamar la atención sobre los factores ambientales que contribuyen al mantenimiento de una conducta problemática. La disección de la conducta se logra identificando tres componentes: el antecedente, la conducta diferenciada y la consecuencia. Esto se conoce también como la teoría ABC (Shapiro y Kratochwill, 1988). Para poder modificar la conducta (B), el terapeuta puede tratar de alterar los antecedentes (A), las consecuencias (C) o las dos cosas. Aunque pueda parecer algo mecánica, no ha de subestimarse la utilidad de esta forma de disección. Como sostiene Michael Yapko (2003), destacado especialista en terapia Ericksoniana aplicada a la depresión: «... debes entender la(s) función(es) de un síntoma y proporcionar alternativas que satisfagan la necesidad subyacente del síntoma sin que tenga que estar presente el síntoma destructivo.»

Los ejemplos más dramáticos de disección pueden encontrarse en terapias experimentales como la terapia Gestalt, el psicodrama y la hipnosis. Cuando se le pide a un cliente que mire una silla vacía y luego hable con su madre, y después ocupe el lugar de ella y hable en su nombre. Tiene lugar una división muy clara al disociarse la persona de la experiencia cotidiana de

autoidentificación. Asimismo, al construir un drama se le puede pedir a un cliente que se represente a sí mismo en épocas distintas de su vida. Este particionamiento crea nuevas opciones al oponer un aspecto de la identidad a otro.

Del mismo modo que pueden diseccionarse aspectos psicológicos de una persona, es también posible trabajar con fragmentos más pequeños de la identidad total, examinando diferentes partes del cuerpo. Cuando trabajaba con individuos que tenían una imagen corporal distorsionada o que tenían miedo de funciones biológicas como el sexo, Erickson empleaba a menudo una técnica a la que se refería como «autoexamen microcósmico». Por ejemplo, mientras trabajaba con una mujer que se quejaba de frigidez, Erickson sacó sus libros de texto de medicina y le ayudó a estudiar cada fibra y tejido del sistema reproductor femenino. Tras examinar cada una de estas pequeñas partes de su anatomía, y tras discutir las funciones individuales de cada órgano y tejido, Erickson pasó al tema del orgasmo. Le preguntó si le parecería suficientemente útil que su mano solo tuviera sensibilidad por un lado. Ella estuvo de acuerdo en que su mano debía poder sentir por los dos lados. Por lo tanto, Erickson la animó a experimentar la sensación de su orgasmo en el lado izquierdo de los labios durante un coito y después en el lado derecho de los labios en una ocasión diferente. De esta forma no tenía que asimilar la experiencia del orgasmo toda de golpe, sino más bien por partes, separadas en el tiempo. Después de este encuentro, la mujer informó que ahora era capaz de tener orgasmos muy satisfactorios (Erickson, 1960b). Este particionamiento y examen microcósmico de su anatomía física redujeron la carga emocional de los pensamientos negativos asociados al sexo y le permitieron desarrollar un nuevo entendimiento de sí misma y de su sexualidad.

## **8.6 Partición del espacio y el tiempo**

### **> Informe de caso: El hombre que no podía conducir fuera de la ciudad**

Un hombre que sufría fuertes ataques de pánico acudió a Erickson en busca de ayuda. Era capaz de salir de su casa pero sólo podía conducir por determinadas calles. Sus precauciones fóbicas estaban continuamente

aumentando al mismo tiempo que su capacidad de desplazarse disminuía constantemente. Por encima de todo, estaba seguro de que no podía conducir más allá del límite de la ciudad sin desmayarse al volante de su coche. Comprendiendo estas circunstancias, Erickson dio instrucciones al hombre de llevar su coche al desierto, por una calle solitaria, a última hora de la noche. En el límite de la ciudad, tenía que echar a un lado su coche y tumbarse en la cuneta junto a la carretera. Después de una cantidad de tiempo prescrita, tenía que volver a entrar en el coche, conducir hasta el siguiente poste telefónico, parar y tumbarse de nuevo en la cuneta. Al hombre se le dijo que llevara puesto uno de sus trajes elegantes e iba provisto de una nota del médico que iría prendida en la solapa, en caso de que fuese descubierto por la policía. Hizo tal y como se le ordenó. Después de un rato se hartó de la prueba, de modo que condujo su coche normalmente sin ningún tipo de problemas hasta la ciudad siguiente. (Erickson, 1958f)

Los métodos de evaluación usados en terapias conductuales y terapias posmodernas se consideran con mayor frecuencia como el principio de una intervención. Un entendimiento claro del particionamiento hace incluso más evidente esta cuestión. Con preguntas como: «¿cuándo siente su problema con mayor intensidad?» y «¿dónde está usted cuando se produce generalmente el problema?», el proceso de evaluación actúa simultáneamente como un agente terapéutico descomponiendo el tamaño del problema. En lugar de sentirse abrumado por el problema en todo momento, el cliente puede identificar importantes excepciones.

Cuando trabajaba con el dolor físico como síntoma, Erickson encontraba útil fragmentar el dolor describiendo la diferencia entre la experiencia inmediata, la recordada y la anticipada (Erickson, 1959b). Trataba éstas como intervalos iguales y después sugería amnesia para el dolor recordado y amnesia para el dolor futuro, eliminando de ese modo «dos tercios» del problema (Erickson, 1958c). Por supuesto, la cantidad exacta de reducción de dolor que se ha de lograr no es tan importante como la esperanza de que se produzca *alguna* reducción en el dolor. Además, si se reduce el presente al mínimo muy pronto, por no decir inmediatamente, se adentra uno en el futuro..., en el que no hay ya «recuerdo» del dolor. Esa fue la técnica empleada por Teresa con Aparicio haciéndole olvidar el concepto de dolor mediante un procedimiento hipnótico de amnesia de corte más bien clásico.

Esta técnica es más eficaz cuando el dolor es cíclico. En uno de tales casos, un hombre estaba muriéndose de cáncer. Su sufrimiento era insoportable y se presentaba en forma de dolor agudo y punzante cada diez minutos, seguido por un dolor sordo y generalizado. Cuando le entraba el dolor punzante, el hombre gritaba de manera incontrolable. Erickson empleó varios procedimientos, como la disociación hipnótica y la distracción: «Puede disfrutar contemplando a esa joven enfermera que tiene ahí» (una enfermera irreal). Sin embargo, su intervención primordial fue descomponer el dolor del hombre a través del tiempo. Erickson le explicó que su recuerdo del dolor era un tercio de su dolor. Anticiparse al siguiente episodio de dolor era otro tercio. La tercera y última parte era la duración concreta de la experiencia de dolor agudo. Debido a que los analgésicos no habían sido eficaces en cuanto a suprimir el dolor, Erickson le dijo que era pedir demasiado esperar que la hipnosis suprimiera todo el dolor. De modo que el dolor se redujo a un tercio de su tamaño original. El hombre seguía gritando de dolor de vez en cuando, pero no recordaba la experiencia del dolor, ni se anticipaba a ningún dolor futuro (Erickson, 1959b). Este método se presta bien para trabajar con el dolor porque el peor tipo de dolor es aquél que es interminable. Cuando el tiempo se compartimenta, la capacidad de recuperación aumenta; y si el dolor no parece que sea interminable, entonces se produce también la esperanza.

Cuando fraccionaba la orientación de la realidad de una persona, Erickson trabajaba a menudo en tres dominios simultáneamente: persona, lugar y tiempo. En el caso ya citado de Rebecca y su reacción a los continuos ataques del perro, el particionamiento jugó un papel esencial en el proceso de curación. Al comentar este caso, Erickson señaló que, como sucede a menudo con individuos traumatizados, la necesidad de Rebecca de evitar el riesgo se generalizó y le provocó un miedo enorme de dejar la seguridad de su hogar. Erickson inició la terapia proporcionándole una buena opinión de sí misma. La ayudó a reírse y a no sentir miedo. El tiempo fue después fragmentado al señalarle la diferencia entre lo terrible y asustada que se sentía tras el ataque frente a sus sentimientos en el momento presente. Luego inició la tarea de fragmentar el espacio señalando que en el sitio actual estaba contenta y si estuviese en la finca del perro estaría asustada. Asimismo, podía estar en un montón de lugares y no estar asustada, siempre que el perro no estuviera ahí. En esto podía estar de acuerdo. Erickson fraccionó a continuación la entidad del perro describiendo a su propio e inofensivo basset. Después de que ella



conociera y disfrutara acariciando al apacible perro de Erickson, éste señaló que no todos los perros la asustaban. Eran los perros grandes y agresivos los que la asustaban. Todas estas afirmaciones eran aceptables para Rebecca y por tanto aceptables como una nueva orientación de la realidad (Erickson, 1963).

El caso del hombre temeroso de conducir, ilustra el uso que hacía Erickson del espacio como medio de fragmentar un problema que anteriormente parecía insuperable. Lo más abrumador era la realidad del espacio ilimitado. De modo que Erickson utilizó los postes telefónicos para crear compartimentos fuera de los límites de la ciudad. Después de lograr con éxito ir de un poste telefónico a otro, el hombre fue capaz de reconocer que podía viajar de una ciudad a otra, lo cual era simplemente una generalización de la estrategia planteada por Erickson. Una cuestión que no debería pasarse por alto es que estaba «de punta en blanco y sin tener adónde ir», de modo que condujo unos 200 kilómetros hasta Flagstaff, la ciudad más próxima hacia el norte si exceptuamos el pueblo de Sedona.

## **8.7 Aplicaciones generales del particionamiento**

Como se menciona en todo este capítulo, el particionamiento no es una técnica específica, sino más bien una estrategia que subyace a la forma y la función de un enfoque general de la curación. Las técnicas son protocolos de actuación definidos específicamente que tienen aplicación limitada. Cada técnica funciona mejor con determinados problemas y determinados tipos de personalidad. Sin embargo, las estrategias como el particionamiento proporcionan los principios a partir de los cuales se pueden producir multitud de intervenciones diferentes. La lógica del particionamiento se aplica a cualquier esfuerzo por reconocer los recursos existentes propios del cliente. En otras palabras, si la persona no puede hacer frente a la totalidad de su situación, entonces ¿qué pequeña parte de dicha situación siente poder asumir? Una pregunta similar dictada por este tipo de lógica podría ser: «¿cuándo, dónde y cómo siente que será capaz de enfrentarse con el problema?». Es este tipo de diálogo interno lo que indudablemente formaba parte del razonamiento implícito de Erickson. Este marco lógico ayuda al terapeuta a identificar los recursos de los clientes y favorece una disposición a lidiar con variables perturbadoras una tras otra, en lugar de tratar de abordar

todo el problema de una vez.

Al igual que con todas las estrategias clínicas descritas en este libro, el particionamiento puede ser mal empleado por el terapeuta y posiblemente perjudicar las relaciones terapéuticas. La principal contraindicación para esta estrategia es cualquier caso en el que el cliente sienta que no están tomándose en serio sus inquietudes. Es posible minimizar involuntariamente el sufrimiento del cliente al no respetar su derecho, o incluso su deseo, a experimentar sufrimiento. Esto es probable que suceda sobre todo cuando al profesional le incomoda presenciar el sufrimiento y se ve tentado a responder con mensajes como: «realmente no es tan grave» o «se sentiría mucho mejor si viera las cosas de otra manera». Ésa no es una verdadera forma de particionamiento ni de reencuadre. Cualquier esfuerzo por minimizar la legitimidad del sufrimiento del cliente es ofensivo, desdeñoso y es probable que fomente el resentimiento. Incluso afirmaciones esperanzadoras, como «el pronóstico es bueno», pueden tener este efecto involuntario si no se tiene en cuenta la perspectiva del cliente. Siempre que un paciente le contaba a Erickson lo triste y miserable que se sentía, Erickson se aseguraba de reconocer la afirmación y aceptarla como un hecho. Erickson sabía que sólo después de que se hubiese respetado la realidad del paciente, se podía progresar hacia ideas nuevas e igualmente aceptables. Por ejemplo: «Ahora mismo duele una barbaridad. Y probablemente seguirá haciéndolo durante un rato.» Éste fue el mensaje de Erickson a su hijo Robert, de tres años, después de que se hubiese caído por las escaleras y se le hubiese encajado la mandíbula (Erickson, 1958/2001). La afirmación de Erickson fragmentó el tiempo. En lugar de una vida de sufrimiento, con las palabras «probablemente» y «un rato» proporcionó a su hijo la esperanza y la idea de que el dolor no duraría mucho más. Su afirmación fue sincera, y sin embargo ni desdeñosa ni insultante. Curiosamente, el relativizar la eficacia del tratamiento puede ser una fuente de esperanza por parecerle al cliente un rasgo de realismo y honestidad. Es muy difícil creer que alguien va a suprimir un dolor que le tiene a uno sufriendo tremendamente. La actitud lógica ante dicha posibilidad es defensiva e incrédula; actitud poco receptiva para un tratamiento hipnótico. El plantear la duda en la eficacia no es más que una estrategia de la actuación terapéutica, es acompañar al cliente en su duda no expresada. Tras estar de acuerdo silenciosamente, recibirá la intervención hipnótica sin ponerle la traba que indudablemente la duda podría

representar.

## Capítulo 9

### < Progresión >

Este capítulo describe la estrategia de la progresión y su función en terapia. Esta estrategia proporciona un contexto básico en el que se llevan a cabo todas las demás estrategias para solucionar problemas. Las cinco técnicas aquí enumeradas proporcionan una pequeña muestra de las numerosas formas en que puede lograrse una progresión terapéutica. El capítulo comienza con un caso ejemplar que utilizaba Erickson para explicar el concepto de progresión. Como se verá, todos los grandes viajes se inician con un pequeño paso.

#### > Informe de caso: El hombre que maldecía su vida

Como se ha descrito anteriormente, un hombre fue llevado hasta Erickson después de pasar once años en silla de ruedas debido a una artritis sumamente dolorosa. Estaba en tan malas condiciones que no podía mover ni las rodillas ni los brazos ni gran parte de su cuerpo, y sólo podía mover ligeramente el pulgar y el cuello. Se pasaba el día profiriendo obscenidades y sintiéndose enojado por su penoso estado. Después de acudir a Erickson durante varios meses, recobró la capacidad de caminar con la excepción de una leve cojera y períodos ocasionales de extenso reposo en cama. Al explicar el proceso de curación de este hombre, Erickson comentó: «Mi sensación era que si podía mover la articulación distal del pulgar, entonces podía mover la articulación conectada a éste, y si podía mover eso, entonces podía mover el siguiente dedo que también estaba conectado, y luego desarrollar poco a poco más movimientos.» La tarea de Erickson consistió en motivar al hombre para que realizase algún tipo de acción con el propósito de curarse. El carácter terapéutico de esta acción eliciteda o sacada a flote, fue la ampliación lenta y gradual de sus capacidades existentes. Al tiempo que admitía su propio conocimiento limitado del futuro, Erickson confesó: «No tenía ni la menor idea de que un año después estaría fuera de la silla de ruedas y conduciendo un camión. Pero él tomó toda esa energía que había estado desperdiciando en proferir palabrotas y la dedicó a ejercitar su pulgar, sus dedos, sus brazos y finalmente el movimiento de su cuerpo.» (Erickson, 1957)

«El principio es la parte más importante de la obra.»

– Platón, *circa* 428-348 AC

No es probable que haya progreso cuando el objetivo de la consulta parece fuera del alcance. En algunos casos, los clientes pueden encontrarse tan sólidamente afianzados en la expectativa de un inevitable fracaso que las maniobras terapéuticas se pasan por alto o hay una resistencia pasiva a ellas. Las expectativas negativas pueden ser difíciles de superar debido al conocimiento experimental que tiene el cliente de la gravedad de la conducta sintomática y a un historial de repetidos fracasos. Como una escalera de ladrillo, la mayoría de los recursos psicológicos pueden desarrollarse lenta y sutilmente, poniendo un ladrillo encima de otro, creando de ese modo una progresión de pasos significativos. Con cada nueva señal de progreso, el individuo se vuelve más fuerte y más dispuesto a enfrentar el siguiente desafío. Normalmente se elimina la distancia entre el punto bajo en el que comenzó el cliente y el pináculo del objetivo terapéutico. En el contexto de la solución de los problemas, el terapeuta es capaz de desarrollar hazañas aparentemente imposibles a partir de muchas tareas más pequeñas y simples.

Una premisa básica en el enfoque de la terapia propio de Erickson es que el cambio terapéutico supone la introducción de experiencias de éxito inmediato diseñadas para mantenerse y prosperar en el futuro (Robles, 1990). Éste abordaba los problemas clínicos con un enfoque tanto en el aquí-y-ahora como en el futuro. Es la progresión lo que sirve de puente entre estas dos orientaciones a fin de que ambas funcionen al servicio una de la otra. La progresión incorpora el tiempo como un componente funcional mediante el cual se llevan a cabo todas las demás estrategias para solucionar problemas.

En breves palabras, la progresión permite al profesional partir de una serie de pequeños beneficios, produciendo un aumento de la esperanza en logros continuados. Este proceso terapéutico es en muchos aspectos análogo al concepto más comúnmente conocido de adaptación, el cual implica también una serie de pequeños cambios acumulativos. Como ha demostrado el estudio de la naturaleza, todas las criaturas necesitan tiempo para adaptarse a los cambios en el ambiente. Por consiguiente, es la progresión gradual de acontecimientos lo que produce un cambio sostenible. La necesidad lógica de esto es evidente cuando se considera el ejemplo de un hombre que acudió a

visitar a Erickson. Entró en la oficina y dijo: «Peso ciento treinta y seis kilos. Quiero salir de aquí pesando sesenta y ocho kilos.» La pregunta de Erickson fue: «¿Cuándo quiere salir de aquí pesando sesenta y ocho kilos?» Él repitió su exigencia, y añadió: «Hoy» (Erickson, 1962c). El hombre no estaba dispuesto a invertir nada de tiempo en el proceso de recuperación. No podía ver lo absurdo de su petición.

En el contexto de las enfermedades orgánicas, encontramos que cada persona tiene su propio ritmo según el cual se obtienen progresos. En el contexto de la curación mental, esta progresión está generalmente vinculada al desarrollo de nuevas habilidades. Erickson (1958b) ilustra este concepto con el siguiente diálogo:

Paciente: «¿Cuánto tiempo llevará curar mi problema?»

Erickson: «Bien, ¿cuánto tiempo ha tenido su problema?»

Paciente: «Diez años.»

Erickson: «Bien, de ninguna manera quiero que lleve tanto tiempo curarle como a usted le llevó desarrollar su problema y traérmelo. Tiene que hacerse en mucho menos de diez años. Pero seamos razonables. Deme un espacio de tiempo razonable.»

Tanto el cliente como el profesional necesitan expectativas realistas que se vinculen a alguna forma de progresión. En lugar de esperar una curación instantánea, hay una vigilancia constante en busca de algún indicio de progreso, creando de ese modo expectativas de éxito cada vez mayores.

En el contexto del trabajo con traumas, es especialmente importante reconocer el miedo del cliente al fracaso. Dolan (2000) cree que las conductas reticentes generalmente interpretadas como resistencia, o la baja motivación, son realmente miedo al fracaso. Yapko (2003) insiste en algo parecido cuando describe la resistencia como una forma de comunicación. Este tipo de conducta pone de manifiesto las limitaciones que el cliente experimenta más profundamente. Por regla general, cuanto más traumatizadas están las personas, más suave debe ser el terapeuta al invitarlos a auto-descubrirse o correr el riesgo de conductas no probadas. Debido a que los pasos son sumamente pequeños, el cliente tiene menos riesgo de fracasar.

Y, del mismo modo que una enfermedad puede progresar con el tiempo, la

curación puede tener un comienzo gradual y después progresar hacia algo de mayor envergadura. Asimismo, los cambios en la conducta requieren de un aprendizaje, y el aprendizaje lleva tiempo. Cada nueva habilidad que se desarrolla se convierte en la base para una nueva y más sofisticada forma de conducta. La estrategia de la progresión puede reconocerse como un componente clave en casi todas las formas de cambio sostenible; sin embargo, los sutiles inicios de este proceso pueden pasarse por alto fácilmente. Del mismo modo que uno reconoce la progresión de la enfermedad, los terapeutas deben reconocer y valorar la progresión de la curación.

La progresión es una estrategia crucial para el manejo eficaz del miedo. En terapia, el cliente debe prepararse para el cambio y para enfrentarse a lo desconocido. Ambos son factores psicológicos aterradores que deben tomarse en cuenta. Al describir sus esfuerzos para marcar el ritmo de la terapia y no ir demasiado deprisa, Erickson observó: «... si lo hago más rápido, le pondré los pelos de punta. No conseguiré ningún resultado. Le aterrorizaré. Perderé al paciente. No le haré ni una pizca de bien ahorrando tiempo» (Erickson, 1962c). Como explicaba Erickson, el tiempo es algo que utiliza el terapeuta para obtener determinados resultados. La progresión exige una disposición a pasar tiempo con el cliente, responder a preguntas, escuchar inquietudes y reducir miedos mediante una exposición gradual.

La progresión no siempre tiene que considerarse como un proceso para implantar algo. La estrategia también es útil para eliminar algo, como en la disminución del dolor. En un principio, al paciente se le puede plantear la idea de que durante la próxima hora su dolor puede verse disminuido en un grado imperceptible, quizá sólo en un 0.005 por ciento. Una vez que se acepta esta idea, el impulso se prolonga disminuyendo el dolor cada vez más y más. Al final de un largo período de tiempo desaparece gradualmente (Erickson-Klein, 1990, p. 227). El cliente tiene toda una vida de experiencias que le indican que de hecho así es como funcionan las cosas. Pero es la introducción de la esperanza lo que acelera el proceso y aumenta enormemente la capacidad de recuperación del cliente frente a las experiencias de malestar.

Cuando describía esta estrategia, Erickson utilizaba a menudo la analogía médica del método con el que un médico palpa un órgano hinchado. El

médico no aprieta justo en el centro del área dolorida. Más bien empieza por la periferia y desplaza suavemente sus dedos hacia la lesión (Erickson, 1963). Como puede decirse de todas las técnicas de progresión mencionadas más abajo, generalmente es buena idea empezar con un problema fácil, algún área donde el cliente confíe en poder hacer progresos. Como el médico al examinar un órgano hinchado, el profesional debería empezar por una cuestión más periférica y penetrar poco a poco en áreas de mayor dolor y sensibilidad.

Aunque la progresión se utiliza en muchos tipos de psicoterapia, la progresión está integrada en el propio tejido de la hipnosis y de la inducción hipnótica clásica en particular. En lugar de esperarse que alcance instantáneamente un estado de receptividad hipnótica, el cliente es guiado lentamente al trance mediante relajación progresiva, o imágenes de flotar alto, alto hasta una nube, o elevando lentamente un brazo un par de centímetros cada vez, etc. Estas diversas técnicas tienen todas en común un elemento de progresión gradual. De hecho, la profundización en el trance de la hipnosis clásica se realiza casi siempre como una serie de pequeños pasos: «A medida que cuento de uno hasta veinte, entrarás cada vez más profundamente en trance... Cada vez que entres nuevamente en trance, serás más capaz de responder a las sugerencias... Con cada nueva respiración, te sientes más y más cómodo.»

La psicoterapia en su conjunto es un proceso progresivo. Al discutir la importancia de lograr la participación y cooperación del paciente, Erickson decía a menudo: «Si puedes hacer que se muevan un par de centímetros, entonces puedes ponerlos patas arriba.» En la curación mental, al cliente generalmente se le anima a dar un pequeño paso en dirección de lo que identifica como éxito y meta a alcanzar. Este progreso gradual concede tiempo al cliente para desarrollar las estructuras neurológicas, biológicas y sociales necesarias para apoyar el cambio.

## 9.1 Progresión geométrica

### > Informe de caso: Un caso de neurodermatitis incurable

Un hombre acudió a Erickson para que lo ayudara con una neurodermatitis incurable. Las erupciones de piel le cubrían el cuerpo y le provocaban un



gran malestar. Padecía de insomnio y de un doloroso picor en la cara, las piernas, los brazos y la espalda. Tras examinarlo, Erickson le preguntó: «¿Estaría dispuesto a mejorar de manera imperceptible?» Erickson le explicó que si mejoraba una millonésima parte de un uno por ciento en una semana, y duplicaba el progreso hasta dos millonésimas partes de un uno por ciento en dos semanas, y luego cuatro millonésimas partes de un uno por ciento después de tres semanas, el cambio se mantendría imperceptible con toda seguridad. El hombre quedó inmediatamente absorbido por la idea. Erickson señaló que en veintiuna semanas podría mejorar un punto porcentual y que seguiría siendo imperceptible. Sin embargo, le advirtió: «Ocho semanas más duplicando el progreso lo llevaría hasta un 128 %, lo cual es demasiado rápido para el alivio de una situación que dura toda la vida.» El hombre admitió que eso era demasiado rápido y siguió con gran interés la lógica que había detrás de la insistencia de Erickson en que el progreso se mantuviera lento.

La primera visita fue el diecisiete de marzo. Su siguiente cita fue fijada en cuatro semanas, momento en el que informó a Erickson de que sabía que estaba mejorando pero era absolutamente imperceptible. Su tercera visita fue a mediados de mayo e hizo unos comentarios similares. El treinta y uno de mayo Erickson recibió una llamada de emergencia. Era el hombre y le explicó: «Mientras me afeitaba, noté de repente que no me sangraba la cara como de costumbre. Entonces me di cuenta de que no había sangrado en toda la semana, como de costumbre. Y eso me sorprendió. ¡Entonces se me ocurrió mirarme el pecho y observé que mis arañazos habían desaparecido y que mi piel prácticamente se había curado! Me miré las piernas y se veían mejor. ¡Entonces me di cuenta de que había dormido cada noche durante la pasada semana, sin nada de insomnio! Me vestí y corrí a decirle a mi mujer que mi piel había mejorado y estuvo de acuerdo en que lo había hecho. Entonces me acordé de repente de que había llevado a mi mujer a cenar fuera dos veces esa semana. No he hecho eso en un montón de años. Cuando se lo mencioné a mi mujer dijo que había sentido que ir a un restaurante era algo especial pero no quería mencionarlo porque no quería echar a perder su suerte.»

Tras este gran avance, Erickson siguió controlando los progresos del hombre. La piel del paciente siguió mejorando. Además, empezó a desarrollar nuevas aficiones como la lectura. Comenzó a llevar a su mujer a cenar fuera y en escapadas de fin de semana. A consecuencia de ello su

matrimonio se volvió mucho más feliz. (Erickson, 1960c)

«En cuanto el camello mete una vez la nariz en una tienda,  
su cuerpo pronto le seguirá.»

– proverbio árabe saudí -

Al describir la estrategia de la progresión, Erickson hacía referencia con mucha frecuencia a una técnica que llamaba «progresión geométrica.» El procedimiento se inicia planteando un pequeño paso hacia un futuro éxito, tan ridículamente pequeño que no puede rechazarse. Por ejemplo, Erickson podía pedirle a un insomne que considerase la posibilidad de añadir sólo dos minutos más de sueño al sueño acumulado en una semana. ¿Cómo puede una persona rechazar la posibilidad de dormir quizá sin querer dos minutos más esta semana que la semana anterior? El siguiente paso en el procedimiento es plantear la idea de duplicar los beneficios. Erickson preguntaba a menudo a sus pacientes: «¿Cuánto dinero tendría en sólo un mes si empezara con un centavo y duplicara la cantidad cada día?» La mayoría de las personas se sorprenden al enterarse de que la cantidad asciende a más de cinco millones de dólares. Para Erickson, esto se utilizaba como herramienta para ayudar al paciente a dar ese primer paso crucial hacia el progreso. Además hemos de recordar que cualquier progresión apela a una experiencia común que aún sin mencionarla actuará como metáfora en toda persona: el andar empezó con un primer paso.

Teresa recuerda como fue recortando menos de medio centímetro del flotador de corcho que utilizaba su hijo cuando aún no flotaba. Llegó a poder nadar sin otra cosa que la correa que ataba el flotador a su cuerpo porque ya no quedaba nada de corcho. Es curioso que el paso más difícil fuera el que aceptara echarse al agua sin la correa. Y esto es una buena metáfora de lo que puede ocurrir en terapia. El cliente que ha ido adquiriendo nuevas aptitudes tarda en hacerse consciente de ellas y confiar en que sabrá aplicarlas, como le ocurría al paciente del Dr. Erickson que tardó en darse cuenta de que había mejorado su dermatitis y su estado de ánimo. La progresión permite que los cambios se establezcan con suavidad y tan sutilmente que la persona muchas veces tiende a ignorarlos. Es la forma más natural de evolucionar y el cliente suele atribuirse todo el mérito con la consiguiente mejoría de su autoestima, lo cual es un beneficio adicional. Teresa suele decir que ser un terapeuta Ericksoniano es ejercer una terapia «humilde» porque no siempre el cliente

atribuye al buen hacer del terapeuta los beneficios obtenidos. Sin embargo, es muy gratificante saber que cualquier mejoría obtenida con la sensación de que uno mismo la ha generado puede dar la confianza a una persona que podrá manejar cualquier otro problema que pudiera surgir en su vida. Lograr ese posicionamiento del cliente es el mejor enriquecimiento que se puede proporcionar a quien se acerca en busca de apoyo y ayuda.

En el caso del hombre con neurodermatitis, el hombre probablemente se sentía inhibido por su piel y desesperado porque se hiciera menos perceptible la afección que cubría todo su cuerpo. Recuérdese, se trata de un adulto a quien un médico le ha dicho que tiene neurodermatitis incurable, por tanto sus procesos de pensamiento van a estar orientados hacia «ocultarla» y «ocultarse» en lugar de la idea más esperanzadora de que puede curarse. Erickson satisfizo la necesidad del hombre de que su afección pasara desapercibida ofreciéndole un progreso que sería imperceptible. Erickson explicó que a menudo es difícil hacer que el paciente acepte la mejora sin examinarla constantemente (lo cual sólo conduce a más inhibición neurótica y a un aumento de la sintomatología psicosomática). Erickson utilizó la progresión geométrica para darle la vuelta a este patrón neurótico distrayendo al hombre con la grata expectativa de una falta de progreso apreciable.

## 9.2 Desensibilización progresiva

### > Informe de caso: La mujer que fue abofeteada por su dentista

Jackie, una mujer de veintiún años, entró cautelosamente en la consulta de un dentista y dijo: «Quiero verle en su despacho. No quiero hablar con usted donde tiene su silla de dentista.» El dentista había sido formado en hipnosis por Erickson. Dijo: «Muy bien. ¿Puedes decirme por qué?» Ella dijo: «La última vez que fui a ver a un dentista fue cuando era niña. Y me dio de bofetadas hasta que dejara de llorar. Ahora necesito cuidados dentales y estoy asustada. Estoy terriblemente asustada y necesito cuidados dentales. Me gustaría que echara un vistazo a mi boca y me dijera qué necesito pero, por favor, ¡no me dé de bofetadas!» Jackie no se había cepillado los dientes ni había visitado a un dentista desde la edad de ocho años.

El dentista recibió a Jackie en su despacho e hizo que se sentara en una silla junto a la puerta. «Qué tal si tú te reclinas en tu silla y yo me reclino en

mi silla, al otro lado de esta mesa.» Debido a que estaba visiblemente tensa, él le dijo: «Pareces terriblemente asustada de mí. ¿No te alegra que haya toda esta distancia entre nosotros?» Después de darle tiempo para relajarse le indicó que podía mirar por el pasillo y ver la silla de dentista, pero que estaba más cerca de la salida que de la silla de dentista, por lo que podía mirarla sin miedo. El dentista le hizo saber que era suficiente por un día: «¿Y para cuándo crees que te gustaría programar tu cita? No la programes para demasiado pronto, más bien espera todo el tiempo que quieras.» Ella le preguntó: «¿Estaría bien si la aplazamos hasta mañana?» Él reconoció su deseo de aplazarla y respetó esa necesidad aplazándola incluso más: «Bien, dejémoslo para mañana a última hora.»

Cuando Jackie llegó para su cita se le dio la oportunidad de sentarse en la silla de dentista sin nadie más en la habitación. El dentista le había dicho que se pusiera cómoda, probara el cojín del asiento y simplemente echara un vistazo a la habitación. Después de tomarse su tiempo para sentirse cómoda dijo que le gustaría fijar una cita para unas extracciones, pero el dentista le dijo: «Antes de hacer ninguna extracción, me gustaría inspeccionar tu boca, y puedes mantenerla tan abierta como quieras, pero ni un ápice más abierta de lo que quieras.» Ella sonrió y abrió lentamente la boca, cada vez más. El dentista únicamente miró, sin hacer ningún movimiento hacia su cara. Después le dijo que cerrara la boca. Todos sus dientes estaban tremendamente podridos.

El dentista explicó a Jackie que iba a necesitar una dentadura postiza. Antes de fijar un calendario para el procedimiento, dijo: «Voy a tocarte la mejilla y luego la barbilla. Sólo quiero que te acostumbres a la sensación que produce mi mano en tu mejilla y en tu barbilla, porque cuando realice las extracciones voy a tener que tocarte la cara.»

Finalmente se pudieron hacer las extracciones. No hubo complicaciones. Después de esto fue enviada a un segundo dentista para ajustarle la dentadura postiza y eso discurrió también sin problemas. Erickson, que ya había trabajado con la hermana de Jackie, se vio después con ella para ayudarla en su futura adaptación a la universidad, el noviazgo y su eventual matrimonio. La chica se graduó en la universidad y se convirtió en higienista dental. (Erickson, 1963; Erickson, 1958a)

La estrategia de la progresión es la dinámica esencial de muchas técnicas altamente eficaces. Esto es especialmente cierto de la técnica hipnótica

conocida como «relajación progresiva.» El cliente no experimenta alivio inmediatamente o por todo el cuerpo. La relajación comienza en alguna pequeña parte alejada, como un dedo del pie, y luego se desplaza lentamente al dedo siguiente, y luego a la rodilla, y las caderas, y los hombros, etc. Este proceso de relajación progresiva no produce una curación instantánea, sino que más bien actúa como un primer paso, el principio de una progresión más amplia de pasos encaminados a superar la ansiedad, el estrés o la tensión alta, etc. La relajación progresiva a menudo se utiliza en combinación con exposiciones graduales a estímulos nocivos que dan como resultado lo que Wolpe (1969) denominó en un principio «desensibilización sistemática.» Al igual que con todas las formas de progresión, el beneficio terapéutico se deriva de la exposición del cliente a algo amenazante pero dentro de un ambiente seguro.

Y, como apunta Teresa, la gran ventaja de la Hipnosis Ericksoniana al utilizar trances no profundos, es el ofrecer un ambiente seguro, puesto que se produce una disociación durante la cual el cliente no pierde consciencia de dónde está y, sin embargo, siente con desapego aquello que se le va haciendo experimentar. De este modo se puede lograr una desensibilización progresiva con toda seguridad y de efectos rápidos, eficaces y duraderos. Al estar en una disociación hipnótica leve la persona tiene consciencia de dónde está y percibe que se encuentra en un sillón en la consulta del terapeuta y que éste está hablándole. Durante este proceso hipnótico Ericksoniano su atención se focaliza en las palabras y escenas narradas por el terapeuta más que en el hecho de saberse en la habitación sentado confortablemente. Las acciones narradas irán describiendo como está disfrutando de la acción que en principio temía, sea ésta el acudir al dentista, el subir en un ascensor o el viajar en avión. El cliente no tiene nada que temer, pues se sabe en lugar seguro. No anticipa ninguna reacción incontrolable de ansiedad o necesidad de huir, y por ello se deja llevar a disfrutar la sensación de bienestar que proporciona el realizar sin miedos algo que ha sido largamente temido.

Las últimas investigaciones con neuroimagen han dejado patente que las acciones sugeridas en hipnosis son percibidas como reales a nivel de circuitos neuronales. Por ejemplo, si se le dice al sujeto que se presta para la investigación que está caminando por el bosque será el centro motor de su cerebro el que registrará actividad y no el de la imaginación o visualización. Por ello, el cliente a quien se hace disfrutar de una acción estará creando una «huella neuronal», o sea, un recuerdo de haber tenido dicha experiencia. A un

nivel consciente sabrá que no ha sido así, pero su inconsciente no hará la diferencia. Teniendo en cuenta que la anticipación ansiosa ante una fobia es incontrolable y de origen inconsciente, esta es la mejor manera de tratar una fobia. La bien conocida desensibilización progresiva es, en hipnosis, una aplicación sencilla y que puede resultar muy eficaz en muy pocas sesiones.

Erickson utilizó un enfoque similar en lo que describió como uno de sus primeros experimentos con una estrategia psicoterapéutica.

«Un paciente del Hospital Estatal de Worchester, en Massachusetts, exigió que lo encerraran con llave en su habitación, donde pasaba el tiempo enrollando cuerdas ansiosa y temerosamente alrededor de los barrotes de la ventana de la habitación. Sabía que sus enemigos iban a entrar y matarle, y la ventana era la única abertura. Los gruesos barrotes de hierro le parecían demasiado débiles, por lo que los reforzaba con cuerdas. Entré en la habitación y le ayudé a reforzar los barrotes de hierro con cuerdas. Al hacerlo, descubrí que había grietas en el suelo y le sugerí que aquellas grietas debían rellenarse con papel de periódico para que no hubiese ninguna posibilidad de que sus enemigos le atrapasen. Luego descubrí grietas alrededor de la puerta que debían rellenarse con papel de periódico. Gradualmente hice que se diera cuenta de que la habitación era sólo una de entre varias habitaciones de la planta, y que aceptara a los enfermeros como parte de su defensa contra sus enemigos; y después el propio hospital como parte de su defensa contra sus enemigos; y después el Comité de Salud Mental de Massachusetts como otra parte, y después el sistema policial, el gobernador. Después lo amplié a estados colindantes. Por último convertí a los Estados Unidos en parte de su sistema de defensa. Esto le permitió prescindir de cerrar la puerta con llave, puesto que tenía tantas otras líneas de defensa.»

(Erickson y Zeig, 1977/2001, p. 1)

Aunque esta intervención parece como si se hubiese producido en un único instante en el tiempo, Erickson pasó indudablemente mucho tiempo con este paciente para que cada paso de la progresión fuese aceptado y después construir sobre ello. En lugar de hablar simplemente de la posibilidad de movimiento y mientras el paciente estaba sentado, es probable que Erickson caminara por la planta con él ayudándole a ampliar su zona de confort y sintiéndose seguro. En respuesta a esta intervención, el cliente logró obtener

pequeños privilegios y moverse libremente por los jardines. Interrumpió sus frenéticos esfuerzos por protegerse a sí mismo y comenzó una labor productiva en los talleres del hospital (*ibíd.*).

Es importante no ridiculizar o tratar de aplicar los razonamientos lógicos a una reacción fóbica o a un miedo paranoico. Quienes sufren sus consecuencias no están procesando la información desde su parte racional, sino desde una emoción muy primaria y paralizadora. Muy a menudo, de hecho lo que ocurre es que saben, se dan perfecta cuenta de su posicionamiento ilógico. Están disociados y su parte consciente puede asistir como un espectador que juzga su comportamiento absurdo sintiéndose impotentes, lo cual les hace sentirse aún peor. Es natural que el recordarles que no hay por qué tener miedo resulte no solo inútil, sino que les puede asustar aún más.

## 9.3 Interrupción de patrones

### > Informe de caso: El hombre que tenía que orinar a través de un tubo

Durante el reclutamiento para la Segunda Guerra Mundial, un hombre que quería entrar en el ejército reveló un problema muy embarazoso a Erickson, que formó parte de la junta de inspectores médicos de la armada. El hombre era incapaz de orinar a menos que sujetara un tubo de entre veinte y veinticinco centímetros en la punta del pene. Erickson emprendió un completo examen psiquiátrico y decidió que el hombre estaba razonablemente bien adaptado en su trabajo y en el ámbito social. Su problema con el orinar parecía estar relacionado con un trauma infantil. De niño había orinado a través del agujero que deja un nudo en la madera de una valla en torno a un campo de golf. Desgraciadamente fue sorprendido, castigado con severidad y humillado. Habiendo sido incapaz de finalizar la tarea de vaciar su vejiga, solucionó el problema encontrando un tubo por el que orinar. Después juntó varios tubos de madera o de metal para ayudarse a orinar y llevaba consigo sus tubos dondequiera que fuese.

En una sugestión posthipnótica, Erickson instó al hombre a encontrar un tubo de bambú de treinta centímetros para orinar. Debía hacerle por fuera unas marcas cada medio centímetro. Se le dijo exactamente cómo sujetar el tubo y cómo sujetarse el pene. Erickson mencionó que en uno o dos días, o en una o dos semanas, podría considerar lo largo que tenía que ser el bambú y si

podía o no serrar medio centímetro, un centímetro o hasta dos centímetros. Erickson le explicó que no había ninguna urgencia de hacerlo y que podía sencillamente preguntarse qué día de la semana podría reducir la longitud del bambú. Le dijo que no sería aceptado en el servicio militar por el momento, pero que haría lo necesario para que le hicieran llamar en tres meses para un examen psiquiátrico especial ya que, como era habitual en aquel tiempo, enrolarse en el ejército y defender su patria era un deseo de todo joven. Erickson aseguró al hombre que él confiaba en que sería aceptado tras ese último examen médico. Le indujo a continuación una amnesia total de la experiencia de trance que acababa de experimentar mientras hablaba con Erickson.

Unos tres meses después, el joven fue enviado a Erickson por la junta de reclutamiento local. Explicó que se había quedado atónito y perplejo al verse comprando bambú. Entonces recordó de repente las instrucciones de Erickson y se sintió a la vez avergonzado y esperanzado de que pudiese solucionar su problema. Después de una semana, serró los primeros dos centímetros del tubo. Hacia el jueves serró otros cinco centímetros. Hacia finales de mes sólo le quedaba un anillo de bambú de medio centímetro. Al utilizarlo un día, se dio cuenta de que sus dedos alrededor del pene le ofrecían un tubo de forma natural. De modo que se deshizo de los restos del bambú original y obtuvo un enorme placer en orinar libre y cómodamente. (Erickson, 1954/2001)

Un aspecto original de la labor de Erickson era que no creía que fuese siempre necesario saber por qué existía un problema o lo que lo había ocasionado. Erickson pensaba que muchos problemas conductuales eran únicamente patrones de conducta habituales que habían sobrevivido a su propósito original. Esta opinión suponía una desviación radical de las terapias analíticas de su tiempo, que trataban de entender las variables causales que hay detrás de las conductas problemáticas. Los análisis de resultados por parte de Erickson no sustentaban la hipótesis analítica en la que, si se ignora la causa raíz de un problema, resurgirán nuevos síntomas para sustituir a los viejos (Erickson, 1964a). Y, a diferencia de los conductistas, Erickson no creía que toda conducta cumpla una función definida situacionalmente. Aunque Erickson buscaba a menudo los antecedentes circunstanciales específicos de una conducta, no siempre consideraba las consecuencias ambientales inmediatas como la fuerza primordial que sustentaba esa



conducta. En su lugar trataba de entender el significado subjetivo de la conducta. Como explicó Erickson, hay una «necesidad de juzgar la conducta de acuerdo a los propósitos que cumple para la persona concreta» (Erickson, 1941/2001a, p. 4). Este entendimiento incluye un reconocimiento del hecho de que muchas conductas problemáticas son simplemente conductas aprendidas basadas en algún incidente fortuito en la primera infancia o en cualquier otro momento con gran carga emocional, que después se mantienen por la fuerza de la costumbre (Erickson, 1940/2001).

En época tan temprana como los años treinta, Erickson diseñó una técnica para enfrentarse a determinados tipos de problemas de conducta: aquéllos que carecían de un refuerzo circunstancial inmediato o que no producían beneficios secundarios apreciables. En lugar de intentar eliminar directamente una conducta problemática, Erickson introducía gradualmente algún pequeño cambio en la secuencia conductual, lo que finalmente daba como resultado un derrumbamiento total del complejo sintomático. Como explicó Erickson a sus alumnos en una conferencia en 1936 en la facultad de medicina de la Universidad Estatal del Condado de Wayne, cuando existen «males, sean psicogénicos u orgánicos, seguidos de patrones definidos de algún tipo..., una interrupción de este patrón podía ser una medida de lo más terapéutica; y que a menudo importaba poco lo pequeña que fuese la interrupción, si se introducía lo suficientemente pronto» (Erickson, 1936/2001, p. 3). Esta técnica llegaría a ser conocida más tarde como «la interrupción de patrones» (O'Hanlon, 1987). Aunque implica desde luego la utilización (véase capítulo sobre la utilización), la interrupción de patrones se entiende mejor a la luz de la estrategia de la progresión. Igual que una barca que es suavemente desviada de su trayectoria original, la interrupción de patrones no requiere de una suspensión total e inmediata de la conducta. Más bien se anima al cliente a seguir haciendo lo que está haciendo pero con una ligera variación. Con el tiempo, las variaciones en el patrón se hacen cada vez mayores, hasta que finalmente el patrón se transforma. Como explica Erickson: «intenta hacer algo que provoque un cambio en el paciente..., cualquier pequeño cambio, porque el paciente quiere un cambio, por muy pequeño que sea, y lo aceptará como un cambio... Y el cambio se desarrollará de acuerdo a sus propias necesidades» (Gordon y Meyers-Anderson, 1981, pp. 16-17). Erickson llamaba a esto el «efecto bola de nieve.» Cuando se hace rodar una bola de nieve cuesta abajo, nadie sabe

exactamente dónde acabará o qué cosas recogerá. Lo único seguro es que la bola de nieve aumentará y su trayectoria cambiará. Los clientes normalmente aprueban este enfoque progresivo y gradual porque, aunque puede que no estén seguros de poder acabar con la conducta problemática, están seguros de su capacidad para seguir llevándola a cabo. El caso anterior ilustra muy bien este aspecto. El paciente sabía a ciencia cierta que debía orinar a través de un tubo. Por lo tanto, Erickson le dio instrucciones de orinar a través de un tubo, pero no del tipo al que se había acostumbrado. Erickson le propuso un tubo de bambú más largo que sus tubos anteriores. Estos pequeños cambios eventualmente llevaron al ajuste más crucial, la reducción gradual en la longitud del tubo. Al hombre se le dio la oportunidad de modificar progresivamente su patrón haciéndole marcas al tubo a intervalos de medio centímetro. Nunca se le pidió que hiciera nada que sobrepasara su nivel subjetivo de comodidad. El progreso era inevitable siempre que se mantuviera la nueva dirección terapéutica.

Al examinar esta técnica, se puede uno preguntar por qué todas las conductas problemáticas no se interrumpen de repente cuando se tropiezan con una interrupción. Después de todo, diariamente se pueden producir ligeros cambios de hábito de forma natural. Y es que la interrupción de patrones no es terapéutica a menos que se vincule a un proceso sistemático de progresión con una finalidad bien definida sea por el terapeuta o por el terapeuta y el cliente a la vez. Otro componente crucial de la interrupción de patrones es la motivación. Si los clientes están lo suficientemente motivados como para deshacerse de una conducta sintomática, no es necesario estudiar los antecedentes y las consecuencias antes de plantear una interrupción de patrones y una progresión terapéutica. La tarea del profesional es ofrecer el tipo de interrupción que tenga cierta clase de atractivo intelectual o emocional. Si el cliente siente curiosidad por la nueva forma de «realizar» la conducta problemática, o encuentra la variación de algún modo provechosa, entonces es probable que disminuya el patrón original. Como una grieta que se extiende a lo largo de una pared, la intervención terapéutica aumenta gradualmente, interrumpiendo el patrón establecido.

Un buen ejemplo de interrupción de patrón de conducta que aporta Teresa García es el caso de un joven tartamudo ingeniero informático descrito en el capítulo sobre utilización. En él se desvía la atención del cliente hacia una

habilidad que posee sin pedirle que haga nada por evitar hablar de forma atropellada.

Una importante cuestión a tener en cuenta es cuándo y dónde iniciar la interrupción de patrones. En la mayoría de los casos, es mejor empezar en la consulta. Cuando era posible, a Erickson le gustaba observar una demostración de la conducta problemática del paciente. Como mínimo, obtenía un informe verbal muy detallado de ello. Este análisis le permitía reconocer patrones, las respuestas que estaban condicionadas y eran altamente predecibles. Tras decidir que poseía un buen entendimiento de una conducta concreta, Erickson probaba entonces diversas formas en que podría tratarse o modificarse. Si el problema era una migraña, probaba a ver si podía sugerir que el dolor se produjera en una localización anatómica diferente. Si la localización no podía modificarse, podría investigar a ver si el comienzo podía retrasarse diez minutos, o cinco minutos, o incluso uno. Si no, podría indagar a ver si la migraña podía experimentarse un minuto más de lo acostumbrado, etc. Si el paciente sigue rechazando la posibilidad de mantener incluso la más leve modificación, por ejemplo, pedirle a una persona que fuma 82 cigarrillos al día que fume un cigarrillo menos, entonces puede que sea necesario reexaminar el compromiso del cliente para cambiar. Quizá se pueda localizar lo que nutre dicha conducta, lo que en otros enfoques es llamado beneficios secundarios, u otras áreas que necesitan investigarse. Una vez que el cliente ha experimentado cierto grado de éxito, bajo el cuidado y la orientación del profesional los cambios se generalizan a la vida cotidiana introduciendo una interrupción progresiva en el ambiente natural.

La eliminación de un patrón habitual de conducta es el inicio del descubrimiento por parte del cliente de potenciales anteriormente no reconocidos. Crear un clima de descubrimiento y experimentación en el que cualquier respuesta se acepta como significativa reduce el peligro de que el cliente experimente un fracaso. El tipo de modificación no es tan importante como el hecho de que se logre algún tipo de interrupción. Se da origen a un mayor control conforme el cliente encuentra la libertad para responder de otro modo a los sucesos y para tomar decisiones sin caer en sus patrones de conducta previos y sistemáticos (Erickson-Klein, 1990). Las modificaciones conductuales utilizadas comúnmente por discípulos de Erickson incluyen posponer o cambiar la frecuencia de las repeticiones de la conducta, cambiar los objetos empleados en un ritual compulsivo, cambiar el orden del patrón o cambiar la ubicación de la conducta (O'Hanlon, 1987, pp. 36-37). Al final, lo

que importa más es la creación de esperanza y el descubrimiento de nuevas oportunidades. El crear y proponer al cliente una variedad de respuestas a un estímulo, sea éste el origen de una compulsión o de un automatismo, obliga al cliente a elegir qué respuesta va a dar. Al ser toda elección una renuncia, paradójicamente el incitar al cliente a elegir una de varias respuestas en lugar de abortar o reprimir la respuesta, le da la capacidad de desechar las demás respuestas que no ejercerá al utilizar una sola de las posibles. Será el primer triunfo sobre la respuesta compulsiva o sobre la actuación introyectada. Sobre todo para el cliente que se siente atrapado en una compulsión de no poder, por ejemplo, dejar de lavarse las manos, será un gran triunfo limitarse a ir al cuarto de baño y peinarse, pintarse los labios o tirar de la cadena. Sabrá que es él quien decide qué hacer y que no está, digamos, «poseído» y víctima de su compulsión.

## 9.4 Progresión cognitiva

### > Informe de caso: Maw

Al principio de su carrera se le pidió a Erickson que viera a una mujer de setenta años que respondía al nombre de «Maw». Había nacido en 1860 de unos padres que no creían en la educación para las mujeres. A la edad de catorce años se casó con un chico de dieciséis años cuya educación formal se limitaba a firmar cheques y contar. Durante los seis años siguientes se mantuvo ocupada con la granja y los embarazos. Como explicó Maw: «Aprendí a contar en mi cabeza.» Pero le era imposible escribir cualquier número o firmar con su nombre. Maw se resentía de su falta de educación y quería aprender a leer.

Cuando tenía veinte años, a Maw se le ocurrió la idea de proporcionar alojamiento y pensión completa al maestro de escuela del lugar. Ofreció tarifas reducidas a cambio de que le enseñara a leer y escribir. Durante los cincuenta años siguientes pasaron por su casa muchos maestros. Cada uno de ellos intentó diligentemente enseñar a Maw a leer y escribir, pero todos eventualmente abandonaron la tarea dejándola por imposible. Maw necesitaba desesperadamente leer y escribir. Dio alojamiento hasta a cuatro maestros a la vez, pero ninguno logró enseñarla. Sus hijos acabaron la primaria, la secundaria y la universidad. Ellos también intentaron enseñar a su madre, aunque sin éxito. La naturaleza de este estancamiento parecía ser

psicológica. Como explicó Erickson: «No es que Maw no fuese inteligente. Tenía excelente memoria, buen criterio, sabía escuchar y estaba extraordinariamente bien informada. A menudo daba a los forasteros... la impresión de que tenía formación universitaria, a pesar de su torpe gramática.» Sin embargo, durante sus lecciones respondía como una niña asustada con la mente en blanco. Como contaron a Erickson algunos de sus maestros: «Digas lo que digas o hagas lo que hagas, ella simplemente se queda ahí sentada con esos ojos inquietos y anhelantes, esforzándose por dar sentido a “los disparates” que le parece que están diciéndole.» Al encontrarse con Erickson, Maw le explicó: «Mi hijo el que se graduó como ingeniero me dijo que poseo los mecanismos necesarios para leer y escribir, pero son de diferente tamaño y por esa razón no se acoplan. Ahora ya puede usted limarlos o ajustarlos, porque tengo que aprender a leer y escribir. Incluso dar alojamiento a tres maestros y hacer el pan y cocinar y lavar y planchar para ellos ni siquiera me ocupa la mitad de mi tiempo, y me aburre tanto el estar sentada sin nada que hacer. ¿Puede usted enseñarme?»

Erickson la aceptó como paciente y le prometió que estaría leyendo y escribiendo en tres semanas, pero sin que se le enseñara nada que ya no supiera y no hubiera sabido durante mucho tiempo. Estaba confundida por la afirmación pero dispuesta a cooperar. Erickson siguió haciendo hincapié en el hecho de que no le enseñaría nada que ya no supiera y no hubiera sabido durante mucho tiempo. Entonces le dio papel y lápiz y le dijo: «No escriba..., sólo coja el lápiz como sepa y sosténgalo en su mano de cualquier forma que sepa. Usted y yo sabemos que puede hacerlo. Cualquier bebé puede coger un lápiz de cualquier manera que sepa.» Después de que hubo respondido, Erickson le dijo: «Ahora haga una marca sobre el papel, cualquier garabato que sepa como el que hace un bebé que no sabe escribir. ¡Cualquier línea torcida que sepa! Eso es algo que ni siquiera tiene usted que aprender. Muy bien. Ahora haga una línea recta sobre el papel, como la que hace con una uña cuando quiere serrar en línea recta una tabla o con un palo cuando marca una hilera en el jardín. Puede hacerla corta o larga o de arriba abajo o simplemente inclinada.» Tras algunas prácticas, Erickson le explicó: «Ahora todas esas marcas que hizo puede hacerlas en distintos tamaños y en distintos lugares del papel y en distinto orden y hasta una encima de la otra o una al lado de la otra.» Erickson le mandó después a su casa para que practicara más marcas afirmando: «No tiene por qué creer que es escritura». Al día siguiente se le mostró una copia en limpio de las «marcas» que había hecho el día

anterior y se le pidió que eligiera aquellas que podían utilizarse para hacer un «plano aproximado» a pequeña escala de un establo de doce metros de lado y que «trazara» ese plano. A continuación se le pidió que «lo dividiera por la mitad» y después que «trazara un establo de seis metros de lado encima de otro del mismo tamaño.» Desconcertada, hizo lo que se le pidió. Erickson siguió dándole instrucciones. Le daba instrucciones cuidadosamente para que formara todas las letras del alfabeto, las cuales fueron luego ordenadas unas con otras hasta formar pequeñas palabras. Maw se sintió emocionada a la vez que contenta cuando de repente Erickson cotejó sus marcas con el libro de texto de un niño. En lugar de cotejar sus letras con las del libro, él validó los símbolos del libro mostrando su similitud con sus interpretaciones, una diferencia pequeña pero muy importante. En los días siguientes ella aprendió a «construir letras» y «construir palabras» y a «nombrarlas.» No se hizo ninguna referencia a escribir o leer. Erickson decía: «Tome algunas de estas líneas rectas o torcidas y constrúyame otra letra. Ahora constrúyame unas pocas letras unas junto a otras y nombre la palabra.» A Maw se le dijo que «un diccionario no es un libro para leer, es un libro para consultar palabras, igual que un libro ilustrado no es para leer, es sólo para mirar las ilustraciones.» Con el diccionario fue capaz de descubrir que podía usar líneas verticales, horizontales, oblicuas o curvas para «construir» cualquier palabra que hubiese en él. Erickson hizo después que «construyera» algunas palabras tomadas del diccionario. Ella pensó que las palabras habían sido elegidas al azar y se quedó pasmada cuando Erickson le pidió que las «nombrara». Las palabras eran: «Muévete, Maw, y pon la comida en la mesa». Maw manifestó: «Vaya, eso decía siempre mi papá, es como hablar». Después de tres semanas de lecciones, Maw estaba dedicando cada minuto libre a su diccionario y a un Reader's Digest. Se convirtió en lectora insaciable y asidua escritora de cartas a sus hijos y nietos. (Erickson, 1959/2001)

Una vez más vemos como Erickson no limitaba sus intervenciones con un protocolo o utilizando una sola estrategia. El seleccionar los ejemplos de caso presenta la dificultad de asignar cada intervención a uno u otro capítulo o estrategia. En este caso podemos decir que además de la progresión geométrica hay particionamiento, progresión y utilización. Esta superposición de técnicas o estrategias han parecido difíciles de transmitir en entrenamientos a terapeutas cuando se ha pretendido hacerlo de forma

«lineal». El estar pensando y recordando en las diferentes capas de aplicaciones Ericksonianas mientras uno está acompasando y empatizando a un cliente puede entorpecer el resultado de la experiencia humana y enriquecedora que ha de ser una terapia tanto para el cliente como, en cierta medida, para el terapeuta también. Por ello el entrenamiento auténtico y profundo de un terapeuta que quiera trabajar con el enfoque Ericksoniano ha de ser paulatino, incluyendo varios niveles de comunicación. En suma, hay que aprender a emplear todas estas estrategias como un niño aprende a hablar antes de aprender la gramática. En cierto modo las lecciones de Erickson a Maw para que pudiera escribir son un buen ejemplo del proceder de entrenamiento que se ha de dar probablemente en toda enseñanza, y en particular en el aprendizaje del enfoque Ericksoniano.

Cuando a unos padres les pregunta su niño pequeño: «¿Qué significa la palabra ‘accidente’?», ellos contestan: «Significa que no fue a propósito.» Pero entonces se presenta la tarea de explicar «a propósito», lo cual es difícil si el niño no entiende el concepto opuesto. Una vez que el niño puede entender las intenciones, o propósitos, entonces puede entender los accidentes. Pero ¿cómo transmites cualquiera de esas ideas sin acudir a la otra como punto de partida? La adquisición de nuevos constructos cognitivos exige una preparación de las capacidades receptivas de la mente comenzando por un conocimiento del entorno familiar. Las nuevas comprensiones se desarrollan a partir de viejos entendimientos que son experimentales por naturaleza. Un padre podría decirle a su hijo: «Ayer, cuando se te cayó el helado al suelo, eso fue un accidente. Tú no querías que se cayera. Cuando recogiste el helado del suelo y lo pusiste otra vez en tu cucurucho, eso fue a propósito porque querías comértelo». En otras palabras, empleas múltiples sucesos extraídos de experiencias pasadas; utilizas varios fragmentos individuales de aprendizaje vital y progresivamente construyes un nuevo entendimiento.

El método socrático es un ejemplo de progresión cognitiva que ilustra lo intemporal de esta técnica. Sócrates desarrollaba con habilidad sus argumentos lógicos comenzando con las respuestas de la otra persona a sus preguntas iniciales. De esta forma la conclusión final se basaba en el entendimiento de su audiencia en lugar de en el propio conocimiento previo de Sócrates. Asimismo, un profesor ingenioso a menudo planteará una nueva idea utilizando conceptos que le son familiares al alumno. Se trata de una

forma de progresión en la que el reconocimiento del conocimiento previo del individuo se convierte en el primer paso crucial.

En el contexto de la terapia, a menudo es útil introducir explicaciones alternativas de los sucesos o crear realidades completamente nuevas. Sin embargo, las palabras del profesional tienen poco significado si las estructuras cognitivas adecuadas no están ya en su sitio. A semejanza de un joven aprendiz, los clientes a veces necesitan ser preparados para pensar de forma nueva utilizando elementos familiares extraídos de su experiencia pasada. Cuando se introducen simplemente palabras clave, la receptividad de una persona a ideas que reflejen estas palabras aumenta significativamente. La investigación ha demostrado que se desarrollan nuevas redes asociativas con mayor facilidad cuando ha tenido lugar una preparación verbal (Wann y Branscombe, 1990). Si además esta preparación verbal se ha realizado en el marco de un trance, sea éste formal o no, la huella neuronal es aún mayor como se ha descrito anteriormente citando las investigaciones con neuroimagen (Rainville, 1995). Esto implica que el aprendizaje en estado de trance es experiencial y, por ello, integrado como algo ya experimentado y puesto en práctica.

Esto queda ilustrado en el caso anterior al emplear Erickson lenguaje e imágenes extraídas de la granja para preparar a Maw para la tarea de descifrar palabras. Maw era capaz de realizar cálculos mentalmente, de modo que Erickson describió las dimensiones del techo inclinado de un establo para formar la letra «A». Era capaz de examinar e identificar ilustraciones en libros, de modo que Erickson describió la combinación de símbolos en un diccionario como imágenes con nombres. Todas esas nuevas actividades fueron proporcionadas en el contexto de sus aprendizajes experienciales anteriores e introducidos de forma lenta y progresiva.

Otro desafío frecuente al progreso terapéutico se produce cuando el cliente carece de la disposición emocional para escuchar ideas perturbadoras, o sea, aquellas que le pueden doler y que le indican una dirección que aun sabiendo que le conviene, no logra atreverse a tomar. Este frecuente fenómeno se refleja en la afirmación: «Tus palabras han caído en oídos sordos». Los constructos psicológicos, como la negación, se han utilizado para describir la habilidad de la mente para cerrarse con terquedad a cualquier realidad que no esté preparada para procesar. Pero hay formas de sortear esta especie de



barrera. En cierto modo este proceder es el que ha sido llamado «resistencias». El modelo Ericksoniano se precia de «apalancarse» sobre dichas resistencias, o sea, utilizar este mecanismo para lograr de forma paradójica movilizar la motivación del cliente. A Erickson, cuando daba sus seminarios, le gustaba ilustrar el cómo se ha de manejar una resistencia utilizando una anécdota personal de sus 12 años. Contaba que al ver él a su padre queriendo empujar una vaca dentro de un establo y ésta negándose tercamente, le propuso ayuda. Su padre, divertido por el entusiasmo de su joven hijo, accedió sonriendo. Entonces Milton se acercó a la parte trasera de la vaca que obcecadamente quedaba fuera del establo, cogió el rabo y tiró fuertemente de él... La reacción de la vaca no se hizo esperar y queriendo escapar se precipitó dentro del establo. Sin necesidad de violentar al cliente, es necesario no abandonar una terapia o quedarse atascado en ella porque aparezcan «resistencias», en cierto modo es un síntoma de que se ha localizado el punto crucial que hay que tratar. El hacerlo de formas indirectas que pueden incluir técnicas de lenguaje, técnicas de confusión, reencuadres casuales, metáforas y anécdotas es la forma de lograr movilizar los recursos del cliente sin que sienta que se le está violentando. El utilizar la progresión geométrica como en el caso de Maw hace que la persona pueda creer que se está «dibujando» otra cosa que no son las temidas letras y por ello no se paralice por el miedo de no poder hacerlo.

## **9.5 El sembrado**

Erickson diseñó un método para introducir información progresivamente al que denominó «sembrar». Del mismo modo que las semillas se plantan en la tierra para una futura cosecha, Erickson empezaba por poner los cimientos para una importante idea terapéutica insertando de forma casual conceptos afines previamente vistos en la sesión o incluso durante sesiones anteriores. Esta técnica es similar a la «prefiguración», una herramienta literaria utilizada para preparar la mente para determinado momento dramático de la historia. Para un cliente, esa comprensión inminente puede que sea una realidad amenazante, como el reconocer que un ser querido tiene una enfermedad terminal, o puede que sea un suceso que cambia la vida, como enterarse de que uno está a punto de convertirse en padre. A menudo es la progresión lenta lo que hace más probable la asimilación de ideas cargadas

emocionalmente. Durante este tiempo, se hacen otras asociaciones a fin de que esa nueva realidad tenga un soporte y se pueda actuar sobre ella de una forma que sea provechosa. En lugar de tratar de imponer un recuerdo o una idea sobre el cliente, la siembra cuidadosa permite al cliente desarrollar ese pensamiento por sí mismo. Cuando se usa adecuadamente, es una técnica respetuosa y amable. El siguiente ejemplo proviene de una de las primeras experiencias de Dan Short con la hipnosis. La mujer que se disponía a hipnotizar preguntó si podía tumbarse en el suelo mientras él realizaba la inducción. Dan Short aceptó y observó que se tumbaba de espaldas con las piernas rígidas y los brazos cruzados por encima del pecho, como si estuviera en un ataúd. Él le preguntó qué deseaba visualizar durante el trance y ella dijo: «Unas vacaciones en el río con mi marido. Es algo que hacemos todos los años.» Short se avino a su petición y se enfocó en recuerdos de épocas agradables en el río, en personas a quienes tenía mucho aprecio y en la experiencia de momentos que todos deseamos que duren una eternidad. El trance duró aproximadamente veinte minutos. Short finalizó el ejercicio con la siguiente afirmación muy de Erickson: «Ha sido una experiencia tranquilizadora y maravillosa pero todo lo bueno se acaba». Al escuchar esto, a la mujer se le saltaron las lágrimas y lloró abundantemente. Quienes se hallaban en la sala estaban perplejos, puesto que había estado sonriendo durante toda la experiencia de trance. Tras unos instantes, recobró la compostura y le agradeció atentamente a Short por ayudarla a hacerse a la idea de la inminente muerte de su marido. Dijo que aunque los médicos le habían dicho que su corazón no resistiría mucho más, ella no había sido capaz de aceptar la inminente realidad de esa terrible pérdida. El trance le había dado la oportunidad de recorrer una vez más el río junto a él, aunque no estuviese físicamente presente. Explicó que ahora que ya no se hallaba en un estado de negación, podía empezar a hacer los arreglos necesarios. El ejercicio experiencial le había proporcionado una progresión gradual y segura hacia un momento de «despertar». Una vez más, como suele decir Teresa, la hipnosis, a pesar de su etimología, sirvió para despertar al cliente y que pudiera mirar y aceptar su realidad.

## 9.6 Progresión en el tiempo

> Informe de caso: La mujer que estaba planteándose tener una

## aventura

Una mujer que se había enterado recientemente que su marido había tenido una aventura acudió a Erickson en busca de consejo. Acababa de descubrir que su marido se había acostado con otra mujer. Estaba dolida a la vez que llena de rabia. Estaba considerando vengarse y le dijo a Erickson que había observado a un hombre apuesto en el vestíbulo que le lanzaba miradas. Quería que Erickson le dijera si debía tener una aventura con el fin de «devolvérsela» a su marido.

Erickson le explicó que la respuesta ya estaba en su mente inconsciente y que podía hacer que hablara bajo hipnosis y le contara lo que su inconsciente sentía. Que lo haría de forma que ella no se acordaría de haber hablado pero que él se lo contaría. Después de enseñarla a distorsionar el tiempo, Erickson la condujo a través de una progresión al futuro hasta un momento después de haber tenido la aventura. La mujer se describió a sí misma como terriblemente deprimida y absolutamente desesperada. Explicó que después de tener la aventura experimentó una tremenda pérdida de autoestima y estaba más preocupada por su mala conducta de lo que su marido lo había estado por la suya. Además, se dio cuenta de que él ya no tenía que sentirse culpable por sus actos, puesto que ella era igual de culpable. En el trance, la mujer le suplicó a Erickson que convenciera a su mente consciente de que no debía tener esa aventura. De modo que Erickson la despertó y le contó todo lo que ella le había dicho mientras se hallaba en trance. La mujer le dio las gracias a Erickson. Dijo que había obtenido la respuesta y que utilizaría la culpa de su marido para conciliar sus propios sentimientos de rabia. (Erickson, 1977a)

Cuando una persona se queda paralizada por la indecisión o por emociones abrumadoras, el proceso terapéutico exige una activación de la voluntad. Pero ante todo la persona debe saber lo que quiere. Si el terapeuta puede inducir al cliente a pensar en un resultado deseado, entonces se hacen importantes progresos para que lo lleve a efecto. Por ese motivo tantas escuelas de terapia incluyen ahora la práctica del contrato terapéutico. Se trata de una técnica mediante la cual se aclaran los objetivos terapéuticos. Cuando se contempla desde la perspectiva de la progresión, resulta fácil ver cómo al definir aspectos concretos de un resultado positivo se hace posible una mejora.

La progresión en el tiempo, o progresión al futuro, es una técnica en la que los clientes avanzan mentalmente en el tiempo con el fin de reconocer algún

resultado deseado (véase asimismo «Reorientación en el tiempo»). Esto puede lograrse pidiéndoles a los clientes que piensen en un período de tiempo después de que el problema se ha resuelto y que especulen en cuanto a los detalles. El ejercicio asume una mayor cualidad experiencial cuando se añaden elementos hipnóticos. Por ejemplo, el terapeuta podría preguntar al cliente si quiere tener una familia en diez años: «¿Cómo se siente estando en esta familia? ¿Qué le parecen los hijos? ¿Qué le parece la casa? ¿Qué olores hay en la casa? ¿Qué ruidos escucha en el hogar?» Al tener este tipo de experiencia ideosensorial, se ofrece a los clientes una grata visión que proporciona una sensación de dirección y un aumento o rechazo de la motivación, y por consiguiente es menos probable que permanezcan inmovilizados.

Una técnica empleada frecuentemente en la terapia enfocada a soluciones y en la terapia cognitivo-conductual es la medición autoanclada. Esta técnica cuantitativa se utiliza para asignar un número a las realidades subjetivas. Por ejemplo, a una persona que experimenta miedo se le podría pedir que valore el miedo en una escala de uno a diez. A continuación se le pregunta al cliente lo que él o ella podría hacer para hacer subir (o bajar) el número sólo un punto, o incluso medio punto. Esto crea una lenta progresión en el tiempo a medida que el cliente se esfuerza en imaginar la posibilidad de experimentar una leve mejoría.

Cuando se trabaja con clientes extremadamente neuróticos, que no pueden imaginarse siquiera ni una mínima cantidad de progreso, un terapeuta puede comenzar el ejercicio de medición utilizando números enteros negativos como punto de partida. La pregunta siguiente es: «¿Qué habría que hacer para que pasara usted de menos cinco a menos cuatro?» La pregunta permite a la persona pensar en un futuro en el que se ha obtenido una pequeña cantidad de progreso pero sin tener que comprometerse a un cambio «real». Si la persona no puede hacer ninguna afirmación respecto a cómo quiere que sea el futuro, entonces se le puede pedir que lo finja. Esto reduce de nuevo la cantidad de compromiso mientras se sigue obteniendo algún progreso. Después de que se haya logrado este primer paso, y que el cliente empiece a sentirse más cómodo, entonces estará listo para un pequeño paso siguiente, que por lo general es alguna forma de acción concreta.

En el caso de la mujer cuyo marido tuvo una aventura, se utilizó la hipnosis para permitir el acceso a un estado emocional diferente. En el futuro, después de haber obtenido su venganza, ya no tenía los sentimientos de rabia que estaban actualmente nublando su mente. Y lo que es más importante, la decisión sobre qué hacer surgió de su propio entendimiento más que del criterio del psicólogo. Esto estableció las condiciones idóneas para que ella mantuviera la responsabilidad por su conducta. Y como a Erickson le gustaba decir, la libertad es un gozo primordial en la vida. Hay que entender que toda «independencia» conlleva responsabilidad, el usar de forma inapropiada dicha libertad provoca malestar. El tener una aventura podía parecer una forma de ejercer su libertad pero no era más que subyugar ésta al sentimiento de venganza.

Pocas veces en los años setenta Erickson hacía trances profundos con amnesia, más propios de la hipnosis clásica y, por lo tanto, del principio de su carrera. Probablemente se trataba de una persona muy sugestionable y por ello Erickson empleó una estrategia en la que ella estuviera lo suficientemente disociada como para poder hablar en el trance y olvidar lo que dijera. De modo que es él el que se lo tiene que narrar después. Teresa García explica en el caso siguiente cómo sin llegar a trance profundo, pero sí a fraccionamiento de trance, se puede hacer una intervención con un objetivo parecido.

En una ocasión Teresa tuvo que tratar a un hombre de unos cuarenta años que se atormentaba con miedos. Básicamente decía estar seguro de que una catástrofe iba a conmocionar el mundo civilizado al cambiar el milenio, que las ciudades desaparecerían y que solamente podrían vivir aquellos que se hubieran preparado para subsistir a base de autoconsumo en áreas rurales. Paradójicamente se consideraba enamorado de una joven cuyo trabajo y aficiones le hacían impensable el vivir fuera de la ciudad. Su petición en la consulta fue si debía o no casarse. Teresa utilizó el trance para que «viviera» en el campo sin su pareja antes de que hubiera pasado ninguna catástrofe. Luego le reorientó y le preguntó cómo se había sentido. El admitió que el vivir solo no tenía sentido. Volviendo de nuevo al estado de trance Teresa le describió la catástrofe que él temía como algo que hubiera ocurrido y al reorientarle él comentó que la soledad en ese momento había sido aún más insoportable, que no tenía sentido el pretender salvarse ante una desolación general. Esta sesión fue la primera de una larga serie en las que

paulatinamente el cliente fue tomando conciencia de su habilidad para eludir responsabilidades y compromisos en la vida práctica aludiendo a catástrofes y otros miedos infundados. Poco a poco fue madurando emocionalmente y responsabilizándose profesionalmente, cosa que había ido descuidando por parecerle poco necesario si sus temores se cumplían.

Teresa suele hacer intervenciones breves, sin embargo explica que hay que saber detectar cuándo una persona necesita tiempo para cambiar. Una cosa es responder a la petición del cliente ayudándole a decidir si en el fondo se quiere casar o no, otra es procurar que se deshaga de los miedos, y otra es darse cuenta de que necesita hacer un camino de autocrecimiento que le haga aceptar el vivir plenamente, corriendo riesgos y esforzándose cuando hace falta sin eludir todo aquello que, por conllevar un compromiso, le atemoriza y le hace esconderse bajo miedos infundados. Por ello, hacer terapia implica el detectar el «corazón del problema», como lo denomina Teresa, y sin necesidad de buscar la causa o trauma, motivar al cliente para querer llegar a un estado beneficioso haciendo elicitar los recursos y habilidades que tenga. Y todo el mundo tiene recursos, de lo contrario no lograría estar vivo. El camino hacia la meta puede ser largo y en esos casos no conviene coger atajos, por ello la progresión es la mejor estrategia para lograr un crecimiento seguro y duradero.

## **9.7 Aplicaciones generales del particionamiento**

La lógica de la progresión se aplica a cualquier esfuerzo por adoptar nuevas conductas u opiniones. Como la elasticidad del cuerpo, la estructura psicológica de la mente puede rehacerse y crearse nuevas conductas, pero hay límites respecto a cuánto estiramiento puede hacerse en un solo período de tiempo. Tanto el cuerpo como la mente necesitan tiempo para ajustarse. Algunas cuestiones de criterio terapéutico dictadas por este tipo de lógica podrían ser: «¿cuánto cambio va a ser capaz de aceptar el cliente en este momento?» o «¿a qué ritmo puede progresar la terapia sin abrumar a esta persona?» Las respuestas a estas importantes cuestiones a veces son obvias, aunque la situación pueda ser compleja. Una mujer que se halla en una relación enfermiza podría decirle al terapeuta: «No puedo ni imaginarme la posibilidad de dejar a mi marido.» Utilizando un buen criterio, el terapeuta pospondría el plantear la necesidad de hablar sobre la conveniencia de salir de esa relación. Un lugar adecuado por dónde empezar sería con cosas que

ella si pueda «imaginar». Un buen primer paso podría ser hacer que describiera, con detalle, las diferentes cosas que necesita y quiere de la vida, en lugar de enfocarse directamente en la relación problemática. El siguiente paso podría ser describir las cosas que sus hijos necesitan de ella, mientras siguen siendo jóvenes y viviendo en casa. Esta progresión de ideas podría producirse en el transcurso de una hora o en un período de meses. En el mejor de los casos, es el cliente quien determina el ritmo al que se producirá el cambio, aunque a veces es la situación la que determina lo que el terapeuta debe intentar comunicar. Siempre que un profesional comience a percibir mucha resistencia, entonces es tiempo de reevaluar las necesidades inmediatas del cliente.

Las implicaciones de esta estrategia son obvias a la vez que sutiles. Cuando uno se sienta a hablar con una persona, lo sensato es empezar con cuestiones menos arriesgadas y progresar gradualmente hacia cuestiones más angustiosas. Se trata de crear un ambiente de seguridad ofreciendo amor sin condiciones, o sea, sin juicio. Cuando el cliente percibe esta actitud de compasión (sin las connotaciones de «dar pena» que puede tener la palabra) se abre y agradece no tener que estar seleccionando lo que quiere decir y lo que cree tener que callar. Contrariamente a lo que se cree, el crear ese clima no es difícil. Exige, eso es cierto, una gran madurez y generosidad por parte del terapeuta, porque una actitud empática tan comprensiva implica el convencimiento de que todo ser humano hace lo que puede para vivir y que los errores forman parte del aprendizaje de vivir. Cuando uno se coloca en esa posición de escucha con autenticidad puede recibir las «confesiones» más íntimas sin que ni siquiera el lenguaje no verbal traduzca repulsa o escándalo. Teresa García explica que el proceso de llegar a dicha actitud es el ser terapeuta por encima de cualquier técnica. De hecho, la formación que imparte está basada en este desarrollo de la actitud de escucha y observación sin enjuiciar.

Es una función automática de la mente del terapeuta mantener el flujo de la consciencia alejado de ideas que probablemente desborden el sistema. Por lo tanto, cuando uno está hablando con clientes la conversación debería empezar con algo que sea claramente tolerable. Si los clientes necesitan contar una experiencia dolorosa de su infancia, entonces debería invitárseles a empezar por un recuerdo benigno. O, como diría Erickson: «Si no pueden soportar un recuerdo completo, entonces les puedes preguntar qué parte de éste pueden soportar recordar hoy, y qué parte pueden soportar recordar mañana»

(Erickson, 1955a).

Cuando se está llegando a un mejor entendimiento de la estrategia de la progresión, la implicación menos obvia es la importancia de una buena evaluación. Para que pueda tener éxito esta estrategia, es necesario identificar y centrarse en un aspecto muy estable de la complejidad que presenta el síntoma. Si el profesional intenta dar pequeños pasos adelante en un área de la conducta que el cliente ya se siente preparado para modificar por sí mismo, entonces la terapia se considerará inútil. Por ello toda terapia ha de obtener un progreso aunque sea pequeño en un área que el paciente no sospechaba poder ser cambiada aún por él mismo. Por ejemplo, cuando trabajaba con una migraña, Erickson podía enterarse de que se producía cada diez días, por la mañana, sin falta. En ese caso, puede que intentara retrasar el inicio en una o dos horas. Si la migraña siempre se producía detrás del ojo izquierdo, entonces puede que intentara modificar su ubicación. Si las migrañas duraban siempre cinco horas completas, puede que intentara reducirlas a cuatro horas y cincuenta y cinco minutos. En otras palabras, la evaluación tiene que contener preguntas sobre intensidad de los síntomas, frecuencia, duración y hora del inicio. A medida que el cliente empieza a reconfigurar su pensamiento sobre las expectativas negativas, se crean nuevas oportunidades para el descubrimiento de capacidades anteriormente no reconocidas.

Al igual que con todas las estrategias clínicas descritas en este libro, la progresión puede ser mal aplicada. La estrategia probablemente no funcione si el terapeuta trabaja en pos de una meta que tenga poco valor para el cliente. Debido a que se trata a veces de un proceso lento, la motivación es crucial para que la progresión tenga éxito. Lento, en el ámbito de la terapia breve y Ericksoniana no significa más de una decena de sesiones o, incluso menos de la media docena. El cliente debe querer realmente llegar al destino final hacia el cual se dirigen los pequeños pasos.

Además, debe examinarse cuidadosamente cuál es el siguiente paso más adecuado para cada individuo. De nuevo, utilizando el ejemplo de una mujer en una relación de abuso, si ella se ha vuelto hipervigilante, incapaz de dormir durante días, y ahora siente que se está volviendo loca debido a la falta de sueño, entonces el primer paso es ayudarla a restablecer su capacidad de dormir. Si se ha puesto enferma durante varios días y ha sido incapaz de retener agua o alimentos, entonces el primer paso sería ayudarla a recibir atención médica. Estos ejemplos ilustran cómo a veces el primer paso puede no estar directamente relacionado con el objetivo psicoterapéutico. Sin



embargo, como Erickson decía a menudo, el terapeuta tiene que ser consciente de la situación del cliente en todas sus dimensiones (Erickson, 1955a). Al hacer la pregunta: «¿qué es lo siguiente que esta persona necesita ser capaz de hacer?», debería haber cierta consciencia de las necesidades inmediatas del cliente, sean psicológicas, físicas o sociales. Al tiempo que se mantiene fijo en el objetivo final, el profesional no debe olvidar tomar en cuenta el vehículo del progreso.

## Capítulo 10

### < Sugestión >

Este capítulo proporciona un repaso de la estrategia en la que Erickson era considerado el maestro indiscutible. Es casi imposible hablar de la contribución de Erickson en los campos de la medicina y la psicoterapia sin hacer referencia al uso que hacía de la sugestión. Desgraciadamente, la sugestión suele quedar subsumida en cualquier discusión sobre la hipnosis, como si se diera a entender que su valor está inextricablemente unido al protocolo hipnótico. Aunque este capítulo aborda más que ningún otro el uso de la hipnosis, la atención sigue centrada en los principios más generales subyacentes a la metodología de Erickson. Como se verá en los siguientes ejemplos de casos, la sugestión no se limita de ningún modo a la aplicación de un único procedimiento.

Teniendo en cuenta que los conceptos sobre la hipnosis están tan arraigados como equivocados en el público en general, las personas que se acercan a estudiar hipnosis suelen reclamar “guiones de inducción hipnótica” para leerlos a sus futuros clientes y poder hipnotizarlos dándoles sugerencias específicas para distintos objetivos. Se puede obtener algún resultado con este proceder, sobretodo en personas muy sugestionables, pero el resultado obtenido no tiene por qué durar mucho, ya que la probabilidad de que la sugestión ofrecida coincida con la necesidad de fondo del cliente es mínima. Por ello, considerar el tratamiento hipnótico desligado de una psicoterapia habilidosa es reducir las posibilidades de ofrecer al cliente el asentar un verdadero cambio reparador. Por eso, no solo se hará una psicoterapia Ericksoniana sumamente cuidadosa, utilizando todo lo que aporta el cliente y todas las pericias psicoterapéuticas que el terapeuta tenga, de las orientaciones que conozca, sino que se buscará más allá de su demanda si esta parece superficial y se seguirá su ritmo ofreciéndole sugerencias «personalizadas» y acordes con cada momento de la terapia. Por eso hay que preparar al estudiante de hipnoterapia a observar, dotarle de herramientas como las descritas en este libro y de una gran flexibilidad para adaptar la terapia al cliente y a cada momento de la evolución de la terapia. Nada más lejos de un guion con sugerencias preestablecidas.

Por esta razón la primera actuación del terapeuta es observar al cliente, pues éste acude a menudo a solicitar ayuda por el síntoma más aparente cuando en realidad lo que hay que solucionar es lo que produce el síntoma. Es lo que ocurre en el caso de Erickson que se presenta a continuación. El niño aumenta considerablemente los síntomas del asma por el miedo que tiene a las consecuencias de éste. Esto ocurre en casi todos los casos y no solo en el caso del asma.

### > Informe de caso: El niño con asma

A Erickson le trajeron un niño de doce años que sufría de asma crónica. El niño tenía que llevar un inhalador consigo en todo momento. Cuando Erickson se puso a hablar con el niño, se dio cuenta del número de veces que el niño acudía a su inhalador para poder respirar con facilidad. El niño estaba obviamente inquieto. De modo que Erickson le preguntó amablemente: «¿Cuánto miedo le tienes al asma..., cómo de intenso es ese miedo?» Erickson escuchó con calma, sin hacer ningún esfuerzo por calmar al niño. En lugar de eso, hizo que prosiguiera con sus experiencias subjetivas del asma: «¿Cómo de importantes son tus miedos a quedarte sin respiración?» El niño respondió con evidente alivio. Era la primera vez que alguien había querido escuchar un relato completo de su miedo a la muerte y a quedarse sin respiración. El niño se quedó absorto en la conversación con Erickson. Le explicó con todo detalle su miedo a volverse de repente incapaz de respirar. Describió la horrible sensación de constricción en el pecho y las terribles visiones de muerte que le venían. Al contar su historia, quedó tan fascinado de tener por fin a alguien que sabía escuchar que comenzó a respirar con mayor facilidad.

Cuando Erickson sintió que el niño estaba preparado para aceptar la sugestión, señaló: «¿Sabes...?, hablar de tu miedo hace que te sea más fácil respirar.» El niño reconoció que era cierto. Así que Erickson continuó: «Me gustaría que entendieras que parte de tu asma está provocada por el miedo y otra parte es por el polen. Tomas la medicación que tomas para poder tratar la parte del asma provocada por el polen. Ahora pongamos que actualmente tienes un cien por cien de asma, si reduzco ese asma en un uno por ciento, no notarás el cambio. Pero tu asma sería un uno por ciento menor.» A continuación, Erickson especuló: «Supón que reduzco el asma en un dos por ciento... un cinco por ciento... o un diez por ciento. Seguirías sin notar el

cambio, pero se habría visto reducido.» Erickson habló de manera que al niño le entrara curiosidad por la idea de reducir el asma en una cantidad no especificada.

Entonces implicó al niño en una discusión sobre con cuánto asma iba a quedarse. «¿Va a ser un cinco por ciento... o un diez por ciento... o un veinte por ciento... o un treinta por ciento... o un cuarenta por ciento?» El niño decidió: «Creo que es un veinte por ciento del asma lo que procede del polen.» Esto le dio la libertad de usar su inhalador un ochenta por ciento menos que antes.

(Erickson, 1965b)

«Ten presente que tú y yo y la enfermedad son tres factores mutuamente antagónicos. Si tú te pones de mi parte, sin descuidar lo que te impongo y absteniéndote de esas cosas que te prohíba, entonces seremos dos contra uno y superaremos la enfermedad».

- médico anónimo, circa 1200 DC -

El uso de la sugestión en la curación ha existido desde la antigüedad. Se sabe que los antiguos griegos y egipcios y las culturas orientales utilizaban rituales para elicitarse respuestas conductuales fuera del dominio normal del control consciente. Estos incluían, entre otras cosas, la curación de enfermedades y la eliminación de demonios, que según los criterios actuales se identificaría con el restablecimiento de la cordura. Como cabría esperar, los asombrosos resultados obtenidos mediante la sugestión han inspirado una y otra vez tanto un profundo respeto como una enorme desconfianza. En la cultura actual, no es extraño que los críticos rechacen las técnicas clínicas de sugestión por ser poco sinceras o demasiado manipuladoras. Cada día el empleo de la hipnosis sugestiva es mejor acogido en el ámbito de la salud. El problema ha sido que se descartara la aplicación de sugestión con hipnosis de forma radical, lo cual es como si se descartara un bisturí porque puede cortar tejidos y órganos equivocados, o se descartara el uso de la quimioterapia por los efectos secundarios que puede producir. El uso de la hipnosis, como el de cualquier técnica eficaz, ha de ser bien realizado por personas responsables, bien formadas y con un alto concepto ético. Desde esta perspectiva es más fácil comprender la función esencial de la sugestión clínica, que es ayudar al paciente a lograr un objetivo que conscientemente no puede alcanzar solo.

En 1994, miembros de la Sociedad para la Hipnosis Clínica del Norte de Texas tuvieron la oportunidad de escuchar a un experto cirujano general, Dabney Ewin, dar una conferencia sobre su labor con víctimas de quemaduras en el ámbito laboral. En una entrevista llevada a cabo dos años después, Ewin explicó:

«Cuando empecé a usar hipnosis con víctimas de quemaduras, al principio estaba convencido de que las quemaduras sencillamente no eran tan graves como había diagnosticado inicialmente, pero poco después, traté a un paciente que había metido la pierna en metal fundido en una fábrica de aluminio. Usando la hipnosis hice que se sintiera “fresco y cómodo” media hora después de su quemadura, y cuando salió del hospital al cabo de dieciocho días, sin injertos de piel ni analgésicos, me convertí en un fiel partidario.» (Ewin, 1996, p. 18)

En la conferencia en Dallas, después de ver una fascinante serie de diapositivas que documentaban los usos de la sugestión para proporcionar alivio del dolor, reducir la inflamación, acelerar la recuperación y reducir la gravedad de las cicatrices, un miembro de la audiencia preguntó de repente: «¿Cuál es su método de inducción hipnótica?» Ewin respondió: «Normalmente me encuentro con mis pacientes en la puerta de la sala de urgencias. Entran atados con correas a una camilla y metidos en hielo. Les digo que soy médico y les pregunto con decisión si saben ellos cómo detener su dolor. Cuando dicen que ‘No’, les digo que yo sí. Luego les pregunto si están dispuestos a hacer todo lo que les pida. Cuando dicen que ‘Sí’, les digo que sientan un frescor por todo su cuerpo, y que sigan sintiendo frescor mientras son llevados a su habitación.»

El Dr. Ewin señaló que no se trata de una sugestión tan increíble puesto que el paciente ya está metido en hielo. Sin embargo, normalmente con el uso adicional de la sugestión se necesita mucha menos medicación para el dolor y se facilita enormemente la curación (Ewin, 1996). Esta aceptación de lo que el paciente sabe que no puede hacer y el ofrecimiento de esperanza mediante sugestión directa ofrece al paciente un necesario aliado para enfrentarse a su miedo y dolor.

Erickson restó importancia a los rituales de inducción hipnóticos formales que parecían imprescindibles hasta entonces. En su lugar puso un enorme énfasis en la fijación de la atención en una única idea. Erickson clarificó su

particular enfoque clínico de la sugestión afirmando que:

«Se le ha pedido infinidad de veces a este autor [Erickson hablando de él mismo] que ponga por escrito con detalle la técnica hipnótica que ha empleado para aliviar el dolor insoportable o corregir otros diversos problemas. Las respuestas verbales dadas a todas estas peticiones nunca han parecido ser suficientes, puesto que iban invariablemente precedidas de la seria afirmación de que la técnica en sí misma no sirve para otra cosa que para obtener y fijar la atención de los pacientes, creando a continuación un estado mental receptivo y sensible, y permitiéndoles de ese modo beneficiarse de potenciales no reconocidos, o sólo parcialmente, para diversos tipos de conducta. Cuando se logra esto mediante la técnica hipnótica, existe entonces la oportunidad de ofrecer sugestiones e instrucciones que sirvan para ayudar y dirigir a los pacientes a alcanzar el objetivo u objetivos deseados. En otras palabras, la técnica hipnótica sólo sirve para inducir un ambiente favorable en el que instruir a los pacientes en un uso más provechoso de sus propios potenciales de conducta.»  
(Erickson, 1966/2001, p. 1)

Años después, Milton Erickson, haciendo uso de su sentido del humor, contestaba a un periodista cuando éste le pedía que definiera el estado de trance hipnotizándolo con las siguientes palabras: «En el trance hipnótico restas atención a cosas nuevas que son inmediatamente importantes y no es importante para ti saber mientras me estas escuchando y estas preocupándote por lo que eres, puedes olvidarte de eso. Te puedes olvidar de tu corbata, del color de tus zapatos... o puedes dejar que tu mente vague por donde quiera. Y luego digamos, focalizas tu atención en las cosas importantes. Y eso es porque en terapia localizas la atención del paciente donde debería estar focalizada... y allí donde recuperar memorias que había olvidado hacía mucho.» (Extraído del vídeo Crown House Publishing Limited “Milton Erickson the Explorer in Therapy” producido por Jay Haley y Madeleine Richeport, 1993). Lo llamativo de esta respuesta es que se puede ver en el vídeo cómo el periodista va entrando en trance mientras escucha a Erickson definir el estado de trance.

Antes de emprender un estudio en profundidad del uso de la sugestión por parte de Erickson, es importante reconocer que, mientras que el concepto de sugestión es indispensable a la teoría de la hipnosis, el uso de la sugestión no

se limita a los procedimientos formales de la hipnosis. La persona que originó el concepto de sugestión terapéutica, Bernheim, definió la sugestión terapéutica en términos muy amplios, como «la aptitud de transformar una idea en un acto». La hipnosis no es la única forma de terapia en la que la sugestión funciona como estrategia central.

A partir de la década de los cincuenta, las terapias con placebos empezaron a estudiarse como otra forma de terapéutica sugestiva. Un placebo puede ser cualquier tratamiento médico que no contenga ningún componente activo ni acción curativa certificable. Existen píldoras de placebo así como cirugía de placebo. Un estudio inicial descubrió que la cirugía de placebo para las úlceras sangrantes del ventrículo y el duodeno era mucho más eficaz que la cirugía activa (Volgyesi, 1954). Asimismo, Thomsen *et al.* (1983) descubrieron que la cirugía de placebo para la enfermedad de Menière mostraba un porcentaje de éxito del 77%, mientras que la cirugía activa sólo tenía un porcentaje de éxito del 70%. Sea en píldoras o en cirugía, el placebo simplemente potencia la idea de que es probable que se produzca la curación. Actualmente se reconoce que el tratamiento con placebos es capaz de provocar auténticos efectos curativos (Kirsch, 1990). Jerome Frank (1973) afirma que el factor curativo en psicoterapia es la perspectiva de poder curarse, esta afirmación ayudó a abrir el camino para la incorporación de la sugestión en los modelos de terapia basados en la esperanza y la competencia (Snyder, 2000; Waters y Lawrence, 1993). Después de todo, qué es la esperanza si no contiene, como mínimo, la sugestión implícita de que las cosas pueden mejorar.

Debido a que casi cualquier forma de comunicación puede dar como resultado una sugestión, sus límites precisos son difíciles de ser establecidos. Lo que está claro es que todas las palabras y acciones del clínico pueden potencialmente sugerir algo al paciente y que esas sugerencias pueden tener un efecto potente. Y por lo tanto el clínico tendrá que cuidar su lenguaje verbal y no verbal, puesto que también puede transmitir sugerencias de contenido negativo. Esto es especialmente cierto en el ámbito de la salud física, en el cual el médico puede mostrar preocupaciones que el cliente malinterpretará como si fueran desesperanza completa de curación. Por esa razón es importante reconocer esta estrategia como algo que se debe aplicar con cuidadosa intención. Como afirmó Erickson: «Es importantísimo, si quieres tratar a pacientes con enfermedades orgánicas o psicogénicas, que

sepas lo que dices y cuáles son las consecuencias de lo que dices. Cómo se prolongan hacia el futuro y cómo se extienden en el pasado y cómo modifican el presente y cómo transmiten entendimientos por la elaboración natural que el paciente hace de los términos con su propio pensamiento como respuesta cuando hablas» (Erickson, 1965c).

Por lo que se refiere al niño con asma, está claro que Erickson usó el particionamiento en apoyo de la sugestión clínica. Transmitió la idea-sugestión de que era posible cierto alivio del asma. Esta idea fue finalmente transformada en acción. ¿Constituyó hipnosis este uso de la sugestión? No hay ninguna mención por parte de Erickson de una inducción hipnótica, sin embargo fue muy cuidadoso en desarrollar la situación y esperar hasta el momento adecuado para ofrecer la idea de que el niño tenía la capacidad no reconocida de controlar su asma. Erickson empezó provocando una profunda focalización interna. Hizo que el niño quedase totalmente absorto en sus pensamientos preguntando seriamente al niño por su experiencia emocional con el asma. Prestó atención a todos los miedos del niño y transmitió una comprensión amable de la situación en que estaba. La sugestión clínica que ofreció fue muy directa: has comenzado a respirar más fácilmente, por tanto puedes controlar algunas partes de tu asma. A semejanza de la sugestión a prueba de fallos que planteó Ewin de que una persona metida en hielo puede sentir frescor, Erickson estaba ofreciendo una idea que se correspondía con la experiencia inmediata del niño. El niño reconoció que no se sentía tan asustado mientras hablaba con Erickson y por consiguiente estaba respirando más fácilmente. Éste es el tipo de respuesta que se esperaba, puesto que ahora el niño tenía un aliado. Tan pronto como Erickson empezó a escuchar con actitud comprensiva, y empezó a especular con lo que «nosotros» podemos hacer respecto al asma, el niño ya no estaba forzado a enfrentarse a su enfermedad en solitario. Por último, ha de tenerse en cuenta que aunque la sugestión de Erickson estaba dirigida a la reducción del síntoma, éste no fue el único logro. Al superar este espantoso problema, el niño aprendió mucho sobre su propia capacidad de recuperación. El enfoque general de Erickson de la solución de problemas era utilizar el mejoramiento de los síntomas como el inicio de un efecto “bola de nieve” conducente a la reorganización de ideas sobre uno mismo, los demás y el entorno (Zeig y Geary, 1990). Como comentó Erickson sobre este caso: «Modificó totalmente la actitud del niño hacia la vida» (Erickson, 1965b).



Siempre sorprende que las actuaciones más sencillas sean las más eficaces. Incluso a los hipnoterapeutas de largo recorrido nos sorprende a menudo que sugerencias dichas, desde luego con la mejor intención, pero sin estar seguros de que puedan ser aceptadas por el cliente por no parecer haber tenido la oportunidad de poderlas «entregar» o verbalizar en el momento más idóneo, logren cambios tan radicales. Teresa García menciona un caso de insomnio severo revertido en una sesión. Lo insólito del caso es que solo pronunció la terapeuta una sola frase en toda la sesión. Se trataba de una señora de 75 años que no dormía más de dos horas y media cada noche. Le habían dicho que si no estaba dormida no se quedara en la cama, de modo que se levantaba y emprendía actividades hasta el amanecer. Llegó a terapia recomendada por una amiga. Traía un buen fajo de fichas pequeñas y mirándolas fue, desde el principio, narrando toda su vida. Teresa escuchaba respetuosa su forma de actuar y dándose cada vez más cuenta que aquel «paseo por su vida» estaba produciendo en ella un autotrance. Cuando la señora llegó a la etapa de insomnio, hacía unos siete años, y empezaba a describir cada técnica, cada consejo y cada terapia que había hecho, Teresa decidió intervenir: «Por lo que veo ha intentado muchas soluciones antes de conseguir esta». La señora levantó la mirada, asintió y siguió leyendo la siguiente ficha que explicaba otra forma de luchar contra el insomnio y que tampoco había dado resultado. Aquello siguió hasta el momento de la despedida. Teresa se quedó pensando si su sugestión, que había pretendido aprovechar el trance que la clienta se había inducido por sí misma, sería eficaz. A la mañana siguiente, por teléfono la señora recriminó a Teresa el no haberle hecho hipnosis. «Bueno, parecía que usted necesitaba ponerme al corriente de todo lo que había hecho respecto a su insomnio. No se preocupe, la próxima vez haremos hipnosis.» La contestación de la señora no pudo ser más clara: «No habrá próxima vez porque, aunque no lo entiendo, he dormido nueve horas seguidas. De hecho consideraba que su intervención había sido un éxito hasta que mi amiga me ha preguntado qué había sentido cuando me hipnotizó y me di cuenta de que Vd. no me había hipnotizado». Pasadas dos semanas y después de un mes, Teresa llamó a la señora interesándose y ofreciéndole «una experiencia hipnótica si lo deseaba» pero en realidad lo que Teresa quería era comprobar que la sugestión de «encontrar una solución», lanzada por si acaso surtía efecto, continuaba siendo efectiva. Y así siguió siendo.

## 10.1 Cooperación versus control

### > Informe de caso: La mujer que pensaba abofetear a Erickson

Una mujer joven entró en la consulta de Erickson y le echó una mirada feroz. Su marido había concertado la cita. Erickson le dio la bienvenida diciendo: «Su marido me ha dicho que si digo una sola palabra inoportuna usted me dará una bofetada y se marchará.» Erickson continuó en un tono serio: «Sólo hay una cosa que me intriga... No sé hacia qué lado agacharme. ¿Es usted diestra o zurda?» Sorprendida, miró a Erickson. «Puede que no diga nada inoportuno», dijo. Erickson reconoció su afirmación: «Puede que no lo haga.» Pero luego añadió: «Bien, usted es de mi altura. Está muy bien desarrollada. Pesa algo menos que yo y yo no peso mucho. Es tan alta como yo. Pero de todas formas, podría asestar un buen golpe. Así que ¿es usted diestra o zurda?» Ella contestó: «Diestra.» A partir de ese momento, Erickson fue capaz de reunir más información sobre sus necesidades terapéuticas, sin recibir una bofetada. (Erickson, 1962d)

Por encima de todo lo demás, ha de tenerse en cuenta que el uso estratégico de la sugestión que hacía Erickson no era con el fin de controlar, sino más bien como medio de acumular y encauzar el gasto de energía del paciente. Utilizando la hipnosis para facilitar una profunda absorción interna de la atención, Erickson guiaba a continuación al paciente hacia un reconocimiento seguro y continuo de su propio potencial para la curación. Erickson explicaba: «Mediante la aceptación y la respuesta a las sugerencias, el sujeto puede volverse psicológicamente sordo, ciego, alucinado, amnésico, anestesiado o disociado, o puede desarrollar diversos tipos especiales de conducta considerada por él como razonable o deseable en la situación determinada» (Erickson, 1961/2001a, p. 5). Es importante reconocer que la conducta debe considerarse razonable por parte del sujeto, el terapeuta no tiene realmente el control. Además, Erickson insistió en que todas las conductas hipnóticas son fenómenos que se producen de forma natural. Por ejemplo, muchos entusiastas del deporte se vuelven psicológicamente «sordos» siempre que hay un partido de fútbol en la televisión. Después de ver una película de mucho miedo no es difícil que uno «alucine» un sonido o una imagen relacionados con algún contenido de la película. Todo el mundo ha tenido la experiencia de ser presentado a una persona y luego cinco

minutos más tarde experimentar una «amnesia» respecto al nombre de la persona. Por lo tanto, producir estas respuestas con un fin terapéutico no es ejercer control, sino más bien consecuencia de un esfuerzo cooperativo, una alianza del paciente y el terapeuta frente al problema. Quienes intentan prevenir contra el uso de la hipnosis acusándola de ser un medio de control se refieren a una hipnosis directiva no psicoterapéutica que se empleó en algunos países y con fines poco éticos o interesados cuando no perversos. Imagen que, por cierto, las películas y novelas se han afanado en divulgar. Erickson advertía: «Los fallos en la experimentación y la terapia hipnótica a menudo se derivan del hecho de tratar al sujeto como un autómatas, del que se espera que ejecute órdenes de acuerdo al entendimiento del hipnotista, en lugar de como una personalidad con patrones de respuesta y conducta individuales» (Erickson, 1961/2001a, p. 3). Aunque los hipnotistas a veces emplean sugerencias «desafiantes» para aumentar las expectativas del paciente de obtener profundos resultados terapéuticos, el resultado sigue siendo producto de la cooperación. Erickson añadía: «... nadie puede predecir con absoluta certeza cómo va a emplear un sujeto tales estímulos. Uno menciona o indica posibles formas, pero los sujetos se comportan de acuerdo a sus aprendizajes» (Erickson, 1964/2001, p. 28). Por este motivo, cuando se utiliza la sugestión en terapia, es tan importante establecer con el paciente una comprensión adecuada del propósito de la sugestión y cómo se relaciona con sus necesidades particulares (Erickson, Hershman y Sector, 1961, p. 272).

Como señala Erickson, una mujer que le dice a su marido que abofeteará al terapeuta en cuanto diga una sola palabra inoportuna no es probable que coopere con la terapia. Cuando Erickson puso de manifiesto la postura de ella, se vio obligada a estar de acuerdo con él. Oír repetidas sus palabras con toda probabilidad le provocó también cierta inhibición. Cuando él le preguntó hacia qué lado debía agacharse, Erickson dejó claro que estaba dispuesto a aceptarla con sus condiciones y a cooperar con sus acciones. A cambio, le pidió que cooperara con él. Como explica Erickson: «¿Por qué no iba a lograr la cooperación de una joven que le prometió eso a su marido? Es algo muy importante lograr una cooperación» (Erickson, 1962d). Ella cooperó revelándole que era diestra, tal vez dicha respuesta puede considerarse pequeña pero, recordando el capítulo anterior sobre la progresión, es un comienzo. Un comienzo nada despreciable para quien llega anunciando una

bofetada. Antes de eso, cooperó escuchando a Erickson mientras éste la felicitaba por su cuerpo, afirmando que estaba bien desarrollada y no tenía sobrepeso, y que podía asestar un buen golpe, lo cual implicaba fuerza en su cuerpo. Al hacerle él estas observaciones, su foco de atención indudablemente se volvió hacia el interior, creando un estado mental más receptivo a la sugestión. No se hallaba bajo el control de Erickson, pero estaba desde luego más dispuesta a cooperar.

## 10.2 Sugestión directa

### > Informe de caso: El uso inconsciente de la sugestión directa por parte de una madre

Estaba (Short) hablando sobre la hipnosis con una trabajadora social cuando recordó: «Estuve a punto de llegar a presenciar de primera mano una hipnosis pero tuve que cancelar la cita en el último momento. Fue algo realmente embarazoso.» Intrigado, le pidió que se explicara. Había estado queriendo que el pediatra eliminara una enorme verruga de la mano de su hijo sin éxito. Cada vez que se conseguía, la verruga volvía a aparecer, más grande. Como último recurso, le dijeron a la madre que intentara llevar a su hijo a un hipnólogo. Como ella explicó: «Mi hijo tenía apenas ocho años. No quería que se asustara de lo que iba a pasar, por lo que cada noche, antes de acostarse, le decía que una amable persona iba a hablar con él el sábado para hacer que desapareciera la verruga. Contábamos los días hasta el sábado, que era cuando le tocaba su cita. Pero cuando le saqué de la cama el sábado por la mañana, ¡la verruga ya no estaba!» Muchos años después seguía desconcertada. La respuesta de Dan fue: «No llegaste a ver a alguien llevar a cabo una hipnosis con tu hijo. ¡Tú misma la hiciste!» La trabajadora social seguía pareciendo confusa, de modo que Dan tuvo que añadir: «Se te olvidó mencionar cada noche que debía esperar hasta después de que viese al hombre el sábado para hacer desaparecer la verruga.»

La eliminación de las verrugas suele ser motivo de muchas supersticiones. La abuela de Teresa se consideraba una experta en ello, y probablemente su seguridad en conseguir un resultado positivo influía lo suficiente como para lograrlo. Muchas sugestiones hipnóticas dependen de la intención y confianza con la que se verbalizan. Siendo pequeña Teresa tuvo unas cuantas verrugas.

Su padre, médico, probó varios remedios aunque no llegó a pretender extirparlas quirúrgicamente por estar estas demasiado apiñadas en el dedo índice y muy cercanas al hueso. Un día se comunicó a Teresa que se había encontrado un caracol cuya baba hacía desaparecer las verrugas. En un recipiente con tapadera de agujeros se le mostró el caracol y se le dijo que ella era quien tenía que agradecer la labor de éste dándole lechuga fresca cada mañana. Cuando Teresa preguntó al cabo de un par de días que cuándo se le pondría la baba del caracol sobre las verrugas, su madre le dijo que ya lo estaban haciendo durante las noches porque tenía que estar totalmente dormida para que surtiera efecto. A partir de ese día las verrugas fueron disminuyendo hasta desaparecer en unos diez días.

Muchos años después, cuando hablando con un dermatólogo sobre hipnosis Teresa le contó esta anécdota de su infancia, él le dijo que no le extrañaba, porque siendo estudiante había pretendido, incrédulo, tapándose una verruga con un esparadrapo y un algodón mojado en agua, demostrar al catedrático que no funcionaba el sistema que les había explicado la semana anterior para eliminar las verrugas. Su sorpresa fue que al quitarse el esparadrapo delante del catedrático para demostrarle que la verruga seguía allí aun habiendo transcurrido unos días resultó no tener ni rastro de la verruga.

La sugestión puede ser acompañada con ciertos rituales y a su vez muchos rituales son una manera de sugestionar. Son comunicaciones metafóricas que informan al inconsciente del convencimiento y la fe que se tiene en obtener un resultado de manera que elicite los recursos para lograr el objetivo.

Erickson definió la sugestión hipnótica como una forma de transmisión de ideas. Las personas en general son vulnerables a la influencia verbal de los demás y a veces en mayor medida de lo que se dan cuenta. Como en cierta ocasión le comentó un paciente a Short: «Es asombroso lo que descubres que eres capaz de hacer después de que alguien te diga realmente que lo hagas. Cuando estuve en un campo de entrenamiento militar, no era físicamente capaz de hacer más de diez flexiones. Tras pasarme de listo con el sargento de instrucción, de repente me encontré fuera, bajo la lluvia, haciendo cien flexiones encima de un charco de lodo con él gritándome y de repente fui capaz de hacerlas.» Se trataba de un paciente que tuvo un padre sumamente severo y autoritario. Desde muy joven había sido programado para responder a un centro de control externo.

Aunque a Erickson se le estudia más frecuentemente por su uso de la sugestión indirecta, no dudaba en utilizar la sugestión directa cuando sentía que sería beneficioso. Betty Alice Erickson recuerda cómo siendo adolescente fue despertada por su padre a eso de las cinco de la madrugada. Acababa de sacarse el carné de conducir y Erickson quería que practicara haciendo un viaje por carretera. Mientras seguía tumbada en la cama quejándose por tener que levantarse, Erickson clavó sus ojos en los de ella. «Levántate. ¡Dentro de ochenta años podrás descansar todo lo que quieras, pero ahora mismo vas a levantarte y disfrutar de la vida!» Puesto que salió de la cama y disfrutó de su viaje por carretera con su padre, Betty Alice se comprometió al resto de la sugestión, que era hacer cosas para disfrutar de la vida durante por lo menos los ochenta años siguientes. Sus palabras permanecieron en su memoria como una bendición hasta el día de hoy. Ésta era la forma que tenía Erickson de utilizar una sencilla frase para penetrar en la consciencia de las personas y de ese modo cambiar sus vidas.

Desgraciadamente, las personas no siempre ofrecen bendiciones a los demás, sino que a veces usan la sugestión directa como una maldición. Como ejemplo, cuántas veces se ha sentado un profesor nuevo en la sala de profesores a escuchar a un colega más experimentado afirmar: «Créeme, no vas a conseguir nada con ese muchacho; te va a desesperar hasta que tu cabeza esté a punto de estallar.» Para la persona que comprende el poder de la sugestión, no resulta sorprendente cuando avanzado el curso el nuevo profesor empieza a sufrir dolores de cabeza, de los cuales culpa al alumno. Esta receptividad a la sugestión es el motivo de que sea un hecho tan desafortunado el que una mujer que está a punto de experimentar su primer parto se encuentre bajo los cuidados de una enfermera terca que le insiste: «Aún no puedes estar realmente de parto. Cuando empieces, realmente vas a sentir dolor. Va a ser el dolor más fuerte que hayas sentido jamás en toda tu vida. ¡Vas a suplicar que te pongan la epidural!»

De hecho es lo que le ocurrió a una estudiante del Máster en Psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana del Instituto Erickson Madrid. Es costumbre de Teresa solicitar un voluntario para hacer una sesión de demostración. Se trata de trabajar ante los asistentes un problema o un aspecto real a mejorar, no de hacer un role-play. En aquel principio de curso en octubre se presentó una alumna del primer nivel que asistía con su marido a su primer módulo de formación. Expuso que aunque la medicina decía que no tenía ningún

impedimento físico para tener un hijo, la realidad era que durante unos años no habían conseguido quedarse «embarazados».

A los dos meses de aquella sesión-demostración, Teresa recibió una llamada: «quiero que seas la tercera persona en saber que estoy embarazada». Obviamente, nueve meses después estaba de parto y además de haber sido preparada en el Instituto pidió a Teresa que asistiera al parto. Allí estaba la comadrona amenazadora, la que le había dicho que «a gritos suplicaría la epidural». Al cabo de unas horas, aunque sin gritos, llegó el momento en que la futura mamá, efectivamente, solicitó la epidural. Esto ocurrió porque en su absoluta fe en el proceso hipnótico no había previsto el sentir ninguna sensación dolorosa. Desconcertada al notar las contracciones y antes de que perdiera la confianza en sí misma y en todo el beneficio adicional que le podía aportar la hipnosis, Teresa le dijo: «No tienes por qué demostrar nada, ahora puedes pedir la epidural en plena libertad». Se trataba de no tener el orgullo mal entendido de resistirse a «darle la razón» a la comadrona, quien por otra parte había expresado su seguridad de que pediría la epidural basándose en su experiencia profesional. La situación era tal que el ginecólogo hablando con el marido previó que el parto sería, tras la epidural, en unas tres horas. Sin embargo, apenas la epidural fue puesta, al no bloquear por las sensaciones inesperadas de dolor el proceso de preparación hipnótica que había recibido, en unos diez minutos dilató y trasladada con celeridad al quirófano fue atendida mientras su marido y Teresa hablaban con ella. La sala iba llenándose de residentes observando y Teresa empezó a preguntarse el porqué. Tuvo que analizar las caras de sorpresa positiva para no alarmarse. Una niña de cuatro kilos nació sin episiotomía. Algo lo suficientemente inhabitual hoy en día como para avisar a los internos y que éstos y otras enfermeras se acercaran a ver el nacimiento. La matrona dijo con admiración: «¡Habría puesto la mano en el fuego por que esto iba a ser una cesárea... y ni siquiera ha habido necesidad de cortar!». El ginecólogo la felicitó y añadió: «Estás muy bien acompañada».

La preparación había hecho mucho hincapié en la dilatación y en cuanto se tranquilizó por el efecto de la epidural dilató de forma sorprendente. De aquella experiencia Teresa aprendió que había que ser realista y cuando una persona pone demasiada expectativa en la capacidad de no sentir absolutamente nada durante un parto puede llevar a confundirla. Es por lo tanto prudente fijar la atención en una primera parte que fisiológicamente resulta cuando menos molesta y que se puede vivir con menos angustia si una

sabe que es un prelude de una rápida y fácil dilatación.

Es por otra parte posible que la fase de las contracciones fuera tan dolorosa por la sugestión, la amenaza, nos atreveríamos a decir, de la comadrona, quien había expresado con absoluto convencimiento: «¡Vas a suplicar a gritos que te pongan la epidural!». Una sugestión negativa poderosa para una primeriza que ha desarrollado la idea de que será capaz de no sentir nada gracias a la recién descubierta técnica hipnótica.

Afortunadamente, existen muchos individuos que tienen la suficiente comprensión de la sugestión y de cómo puede usarse para beneficiar a los demás. Por ejemplo, la madre que instintivamente le dice a su hijo que se ha hecho daño: «Voy a besar tu heridita tres veces. Cada una de las veces te sentirás un poco mejor. Al tercer beso», dice la madre con una alegre sonrisa, «el dolor desaparecerá». Asimismo, una mamá le dijo a su asustado hijo: «Antes de marchar a tu primer día de colegio, voy a ponerte el anillo de amor de mami en el dedo. Lo llevarás todo el día en el dedo y hará que te sientas seguro y feliz. Pero nadie más será capaz de verlo, porque el anillo de amor de mami es invisible.» En ese instante, fue introducido un anillo imaginario en el dedo del niño, a fin de «ver si se ajusta a tu tamaño».

Cuando se pretende usar la sugestión con niños, hay que recordar que la sugestión directa funcionará de forma más eficaz que la sugestión indirecta. Al llevar a cabo investigaciones para comparar la receptividad de los niños a instrucciones específicas o no específicas para aumentar las sustancias inmunes en la saliva, se ha descubierto que sólo aquellos sujetos a quienes se dieron sugerencias específicas fueron capaces de aumentar las sustancias inmunes (Olness, Culbert y Uden, 1989). Esta necesidad de ser específico ha sido observada por otros expertos en hipnosis con niños. Gardner (1974) ha sostenido que las señales sutiles destinadas a guiar la conducta del niño pueden ser malinterpretadas por el niño, dando como resultado la frustración o una respuesta inesperada. Los niños, obviamente, no poseen el mismo grado de sofisticación cognitiva que los adultos y carecen también de muchas de las experiencias vitales que aportan un significado a las asociaciones que hacen los adultos.

Una buena ilustración de la facilidad con que puede aplicarse la sugestión directa se describe en un estudio de investigación (Spanos y Gorassini, 1984) sobre la capacidad de resistencia al dolor. Los investigadores utilizaron dos métodos distintos para producir dolor: uno era sumergir un brazo del sujeto



en un tanque de agua helada; el otro era aumentar lentamente la presión de una cuchilla sobre un dedo del sujeto. Se pidió a los sujetos que resistieran los estímulos dolorosos durante tanto tiempo como sintieran que podían aguantarlos. Se descubrió durante pruebas separadas, con diferentes grupos, que los sujetos podían resistir mayores cantidades de estímulos dolorosos sin quejarse después de decirles: «Haz todo lo que puedas para reducir el dolor». Simplemente recibiendo permiso explícito del investigador se aumentaban de forma significativa los recursos de los sujetos para hacer frente a la situación. No era necesaria una inducción hipnótica formal para que se produjera el efecto.

Erickson creía que los mandatos directos son necesarios para pacientes que están en un estado incierto. Esto se aplicaría a aquellos que experimentan dolor físico, si no están seguros de cuánto dolor más pueden aceptar. También se aplicaría a aquellos que cuestionan su disposición al cambio. Erickson comparaba este estilo de sugestión con el tipo de comunicación utilizada con los niños: «... Cuando un niño no está seguro de algo, le dices: ‘Yo te diré cuándo ir... ¡Ahora!’» (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, p. 169). El uso de una sola palabra, «ahora», proporciona un gran impulso sin que se requiera de tiempo y esfuerzo para su procesamiento. Por regla general, las afirmaciones que requieren de menos esfuerzo para su procesamiento tienen más éxito a la hora de influir en las valoraciones generales que las personas hacen de sí mismas, otras personas, los objetos y los problemas (Obermiller, 1985). Según Bernheim, cuanto más sencillas sean las sugerencias, más pronto surten efecto (Hughes y Rothovius, 1996).

Como se menciona más arriba, existen determinadas situaciones en las que la sugestión directa es particularmente útil. Parece haber casos en los que el paciente sufre de una excesiva inhibición o duda de sí mismo. Cuando se ofrece una sugestión directa en el momento adecuado, por la persona adecuada, se produce una validación externa de motivos y capacidades existentes. Después de todo, el hipnotista de feria no sería capaz de hacer que un miembro tímido del público subiera al escenario y cloqueara como una gallina a menos que la persona estuviese deseosa de una oportunidad para superar la timidez.

### **10.3 Sugestión indirecta**

### > Informe de caso: La historia de dos árboles

Obviamente, Erickson no podía sobrevivir a todos los pacientes que acudían a él en busca de atención. En los últimos años de su vida, Erickson estuvo muy implicado en preparar a sus pacientes, su familia y sus amigos para su eventual partida. Sabía que era especialmente importante asegurar el porvenir para aquéllos con enfermedades mentales crónicas, aquellos que dependían de la terapia para poder vivir con independencia. De vez en cuando algunos pacientes se benefician de una relación de toda una vida con un único terapeuta. Una persona así, John, había iniciado terapia con Erickson a principios de los años sesenta. Era esquizofrénico y tenía una pensión asignada por su familia que le permitía vivir con independencia. Cuando a John se le hizo difícil conducir, Erickson le ayudó a encontrar un apartamento desde el cual podía ir andando a su consulta privada. Desde el primer momento, John tuvo un cariño especial hacia Erickson. John era una persona amable y leal que Erickson disfrutaba teniendo en casa. John logró mucha recuperación con la terapia. Uno de los métodos de Erickson era situarse simultáneamente como una poderosa figura autoritaria y como alguien en desventaja respecto a la capacidad del paciente. Cuando Erickson decidió que John debía aprender a ser responsable y cuidar de los demás, le envió a la perrera municipal a por un perro. El apartamento de John era demasiado pequeño para un perro, por lo que Erickson se ofreció para dar un hogar al perro de John, Barney. John iba a casa de los Erickson dos veces al día a alimentar y cuidar de Barney. El perro supuestamente escribió una serie de versos jocosos sobre su relación con John y sobre el «vejete» y cómo le «aterrorizaba» la visión de su silla de ruedas y su bocina. Fue John claramente quien se convirtió en el protector del perro y creó ese sentimiento de complicidad con el que se permitía «meterse» con su querido y respetado terapeuta. (Zeig, 1985)

Erickson y este paciente disfrutaban especialmente pasando el tiempo juntos fuera de la casa. Unos años antes de morir, él y John plantaron dos árboles en el patio trasero. Fue el inicio de una competición amistosa para ver cuál de los dos árboles crecía más fuerte y más alto. Varios meses después de la muerte de Erickson, el árbol del paciente empezó a secarse y a morir. Para entonces, el paciente se había convertido en un amigo muy querido de la familia, una relación que se mantiene hasta el día de hoy. La señora Erickson

estaba enterada de la «competición de árboles» y estaba preocupada por el efecto que la muerte del árbol de John podría tener sobre él. De modo que se ofreció para conseguir alguna ayuda para el árbol más débil: «Vamos a hacer que un especialista examine tu árbol.» John se quedó en un principio aturdido, pero luego explicó: «¡Ése es el árbol del Dr. Erickson! Justo después de plantarlos, el Dr. Erickson decidió que prefería mi árbol. Así que los intercambiamos.» Con orgullo señaló al otro árbol. «A mi árbol le va muy bien. Así ha sido siempre.» Todo esto se lo contó a Betty Alice su madre muchos años después mientras miraban el árbol de John. Aquellos que conocieron a Erickson le reconocen como el maestro indiscutible de la comunicación indirecta.

El interés de Erickson en el uso de la sugestión indirecta se remonta a cuando empezó por primera vez a estudiar hipnosis en la universidad. Sin embargo, esperó hasta que hubo obtenido su doctorado para empezar sus propios estudios de investigación formales con la inducción hipnótica indirecta y permisiva (Erickson, 1964/2001c, p. 1). Su continua utilización de la sugestión indirecta durante toda su carrera le proporcionó los razonamientos lógicos que hay detrás de su uso de metáforas e historias (Matthews, Lankton y Lankton, 1993), su empleo del lenguaje en múltiples niveles y su utilización experta de la comunicación no verbal. Erickson creía que la sugestión en psicoterapia debía ser indirecta siempre que fuese posible (Erickson y Rossi, 1981). Algunos han confundido este mensaje como si quisiera decir que la sugestión indirecta siempre es más eficaz que la sugestión directa, una idea que ha sido desacreditada en estudios de laboratorio (Matthews, 2000). Sin embargo, la filosofía de Erickson, que consiste en la necesidad de adaptar la terapia al cliente, lleva a que el terapeuta a menudo prefiera la sugestión indirecta cuando percibe que la sugestión directa pueda hacer que su cliente se revele, al menos internamente, ante una imposición que le apremie a cambiar.

Por lo tanto, la eficacia de la sugestión indirecta no se mide en función de la conformidad con las expectativas del profesional, sino más bien por el beneficio acumulado que se obtiene respecto a las necesidades del paciente.

Otra razón para apoyar la sugestión indirecta en determinados casos es que este método de comunicación parece llegar a partes de la mente que no son accesibles mediante la comunicación directa. Se trata de zonas del cerebro no mediadas por la actividad del lóbulo frontal. Con cada evento, los estímulos

sensoriales viajan a través del cerebro utilizando múltiples trayectorias, creando de ese modo multitud de expectativas y recuerdos implícitos (Carlson, 2004). Esta fisiología da como resultado conductas que la persona a veces no puede explicar. Son estas conductas condicionadas las que suelen convertirse en los síntomas que traen a las personas a terapia. En lugar de intentar hacer siempre consciente el inconsciente, Erickson solía tratar problemas que existían fuera del campo de la consciencia utilizando una forma de comunicación que también estaba fuera del campo de la consciencia. En este mismo sentido, las investigaciones han demostrado que las sugerencias indirectas funcionan mejor para tratar los estímulos previos emocionales que se presentan fuera de la consciencia (Murphy y Zajonc, 1993). Si quieres ayudar a una persona a sentirse mejor ante un determinado estímulo que le hace sentirse incómoda por razones que no puede comprender, entonces es mejor crear una nueva asociación positiva sin hacer alusión a la consciencia. Este estilo de comunicación es difícil de definir. El término «sugestión indirecta» tiene un significado implícito que abarca casi todo menos las órdenes explícitas. Con la sugestión tanto directa como indirecta se pueden transmitir ideas mediante el lenguaje, mediante la comunicación no verbal o los actos simbólicos. Por ejemplo, ondear una bandera blanca en tiempos de guerra es un acto simbólico que da como resultado una comunicación directa. La diferencia es que con el uso de la sugestión indirecta el resultado deseado no se hace explícito para su análisis consciente. Una sugestión directa («Siéntate en la silla») se hace indirecta mediante el uso de una inferencia («Dentro de un rato puede que descubras que te cansas de estar de pie») o haciendo una pregunta («¿Querías tomar asiento?») o por asociación («Mis pacientes normalmente se sientan ahí en esa silla») o por muy amplias afirmaciones de hechos («En algún momento, vas a querer sentarte»). Otro método sería no decir nada mientras se capta la mirada del paciente y a continuación echar un vistazo a la silla vacía. Otro método más sería mover la silla ligeramente hacia el paciente con el pie. La variedad de formas para comunicar algo de manera indirecta es prácticamente ilimitada.

## **10.4 La directiva implícita**

El tipo más frecuente de sugestión indirecta es la directiva implícita. Cuando Erickson se encontró a su hijo Robert herido y con dolor, le dijo:

«¡Eso duele terriblemente! Y va a seguir doliéndote durante un rato.» La directiva implícita era: «Puedes detener el dolor por un rato.» Cuando una de las hijas de Erickson volvió de hacerse una ortodoncia, y él comentó: «Ese montón de alambres que tienes en la boca es terriblemente incómodo y va a resultar un trabajo tremendo acostumbrarse a ello», la directiva implícita era: «Te acostumbrarás.» Un elemento común a cada una de estas sugerencias es la utilización de ideas al principio de la afirmación que se corresponden fielmente con la experiencia de la persona. Esto hace que se acepte más pronto el resto de la sugerencia (Erickson, 1976/2001).

## **10.5 Sugestión mediante una pregunta**

Otro buen medio de expresar una sugerencia indirecta es haciendo una pregunta. Esto es especialmente útil en hipnosis porque enfoca automáticamente la atención de los pacientes hacia el interior, para que puedan buscar una respuesta. Cuando le preguntas al paciente: «¿Cuánto tiempo crees tú que será necesario que pase antes de que te permitas ver tus progresos?», eso crea una necesidad de encontrar una respuesta, por lo que hay menos energía disponible para rechazar la sugerencia de lograr un progreso. Además de este tipo de observaciones, Erickson solía hacer preguntas que no podían ser respondidas completamente mediante procesos conscientes: «¿Te gustaría entrar en trance ahora o dentro de unos minutos?» Es evidente que la respuesta a esta pregunta presupone la idea de que el paciente entrará en un trance (Erickson, 1976/2001). Lo que resulta menos evidente es la consecuencia más amplia: si se logra la curación por medio del trance y el paciente entra en un trance, entonces está obligado a curarse.

## **10.6 Las sugerencias indirectas a través de anécdotas**

Las sugerencias indirectas pueden también transmitirse identificando las asociaciones que los pacientes establecen automáticamente y a continuación utilizando esas asociaciones como una especie de «asidero» psicológico. Es una forma de crear vías para un diálogo significativo sin tener que acceder como un intruso al bagaje psicológico de alguien. Según Erickson, la manera más fácil de ayudar a los pacientes a hablar de sus madres es hablar de tu

propia madre (Erickson, 1976/2001). En un sentido muy similar, el terapeuta que quiere sugerirle a una mujer de quien se abusó sexualmente siendo niña que le irá bien la terapia, puede incrementar la esperanza de sentirse bien y liberada de ese «estigma» el hacer referencia a otra cliente que hubiera experimentado abusos sexuales, y que hubiera obtenido de la terapia un importante bienestar. De esta forma, la sugestión no se impone sobre la paciente, que bajo tales circunstancias podría sentirse indecisa o cohibida para continuar la terapia. El uso de la sugestión indirecta evita el que la persona se sienta presionada y ofrece un espacio de libertad durante el cual la persona calibra los beneficios y el esfuerzo para tomar la decisión. Además normaliza la situación: «por lo que dice, lo que me pasó y el hablar de ello es algo que le ha ocurrido a otras personas... y este terapeuta está acostumbrado a oír hablar de ello... y ayudar a las personas en mi situación».

Erickson utilizaba cualquier situación para ir sembrando buenas sugerencias indirectas que fueran a ser de gran ayuda a sus pacientes y, desde luego también, a sus hijos. Roxanna Klein recuerda que cuando de muy pequeña se precipitó en la casa un día contando que había visto una «muñeca kachina con alas.» Aún no era lo bastante mayor como para reconocer una libélula y la confundió con una kachina: muñeca de madera utilizada como figura mitológica por los Indios Hopi para enseñar su religión. Todavía recuerda a Erickson saliendo a investigar la situación y explicándole a Roxanna que poseía un talento muy considerable por su forma de encontrar palabras precisas para expresar lo que había visto. Se trataba de una sugestión directa que él siguió cultivando de modo que la relación positiva que ella tenía con determinadas palabras pudiese más tarde ser utilizada como sugestión indirecta. Y efectivamente Roxanna siempre tiene la palabra precisa, la forma de explicar con precisión lo que quiere comunicar. Todos solemos agradecer y confiarle muchos de nuestros escritos. Otro recuerdo de Roxanna es que de niña le encantaba el sabor y la textura de la corteza del pan. Mientras veía contenta que su madre hacía pan, le pedía que le apartara pedazos «crujientes». Más tarde, cuando Roxanna se preocupaba por un examen en el colegio o por una cita con alguien especial al día siguiente, Erickson bromeaba cariñosamente: «Ése es un problema que el pan crujiente puede resolver.» La sugestión indirecta era que el problema era pequeño y que se podía ver con sentido del humor y resolverse pensando en algo que consuela. Cuando Roxanna estaba embarazada y le preocupaba el parto, Erickson le dijo que debería guardar una rebanada de pan «crujiente» bajo su

almohada, «para que esté lista en cualquier momento que la necesites.» Siguió su recomendación, y funcionó.

La sugestión indirecta se puede emplear también expresando un uso no específico de inevitabilidades. Por ejemplo, la sugestión directa: «Finalmente, se te cerrarán los ojos» es una sugestión ineludible. La única forma de resistir esta sugestión es no volviendo a dormir nunca más. La sugestión se vuelve indirecta añadiendo un calificativo no específico: «Antes o después se te van a cerrar los ojos.» Para quienes no estén interesados en lograr una inducción al trance, la afirmación se modifica con facilidad: «Antes o después vas a ver algo de ti mismo de lo que no te has dado cuenta anteriormente.» La ventaja de mencionar un hecho inevitable de la vida, en lo relativo al esfuerzo para solucionar problemas, es que ayuda a enfocar las acciones del paciente de un modo significativo. Cualquier experiencia que tengan los pacientes en respuesta a tales sugestiones está dirigida al cambio terapéutico (Erickson, 1976/2001).

La ventaja particular de utilizar esta forma de sugestión es que permite al profesional hablar con absoluta confianza, sabiendo que al paciente no se le pide que haga otra cosa distinta a lo que él o ella haya estado haciendo durante la mayor parte de su vida. «Antes o después respirarás profundamente y encontrarás que te sientes un poco más relajada.» La sugestión es ineludible. Es inevitable que esto suceda, al menos una vez, en algún momento en el futuro de esa persona. Como explica Erickson (1962/2001): «Sabido entonces que el profesional puede esperar de forma razonable y legítima que su paciente logre lo que miles de otros pacientes normales han alcanzado, puede irradiar una absoluta confianza en el buen hacer de su paciente». Por supuesto, conociendo a Erickson, entendemos que el éxito de la técnica no es el objetivo primordial.

En el caso de John y los dos árboles, un aspecto que se podría deducir es el deseo de Erickson de hacer que John echara *ciertas raíces* en el hogar de Erickson. Él previó que su mujer le sobreviviría muchos años. Vio claramente en John a alguien que sería un amigo leal a la señora Erickson mientras ella a su vez le proporcionaba un propósito, un sentido y una conexión con una familia cariñosa en su rutina cotidiana. Desgraciadamente, no disponemos de una explicación completa de este caso por parte de Erickson. Tanto la señora Erickson como Betty Alice Erickson saben que tenía un ojo excelente para las plantas. Se habría dado cuenta desde un

principio de que el árbol de John probablemente no iba a desarrollarse bien y manipuló intencionadamente a John para que se identificara con el árbol más fuerte. Pero ¿por qué convirtió este acto simbólico en una competición? Erickson podía haber plantado sólo un árbol para sugerir el crecimiento y la conexión de John con la familia. Una posible explicación es que Erickson estaba ayudando a John a desarrollar su confianza, del mismo modo que un padre atento ayuda a reforzar la autoestima de su hijo. Un ejemplo de este método se describe en el capítulo doce, en el caso de una niña que estaba abrumada por sentimientos de fracaso en el colegio. Erickson dejó que le ganara una carrera de bicicleta. Ésta fue una victoria particularmente maravillosa para la niña porque sabía que su hermano ya había corrido con Erickson en bicicleta, ¡y había perdido! Cualquiera que fuese el motivo para plantar los dos árboles, está claro que gran parte de la previsión de Erickson provenía de su pasión por el crecimiento de las cosas vivas.

## 10.7 Sugestión permisiva

### > Informe de caso: La dieta regulada

Fue requerida la ayuda de Erickson por parte de los padres de tres chicos con un grave problema de insuficiencia de peso. Los padres estaban dedicando muchísimo esfuerzo a la salud de sus hijos. La madre le explicó a Erickson que siempre les tenía una dieta perfectamente equilibrada. Su régimen nutritivo era integrado y abarcaba todo de cada uno de los principales grupos de alimentos. Tenía los alimentos apropiados para el desayuno, los alimentos apropiados para la comida y los alimentos apropiados para la cena. Quería que los niños obtuvieran una dieta saludable ajustándose a su entendimiento de lo que deberían comer, cuándo deberían comerlo y cómo deberían comerlo. Erickson les explicó a los bienintencionados padres: «El problema es enseñar a los niños a disfrutar comiendo.» Creía que los niños deben aprender a disfrutar satisfaciendo su hambre. Por tanto, Erickson dejó claro a los padres que no deberían imponer una dieta específica a sus hijos. Erickson quería que los padres les dijeran a sus hijos que dejarían de tratar de interferir en sus comidas. Lo único que se requería de los niños era que se sentaran a la mesa, a la hora señalada, tres veces al día. Había que decirles a los niños que se podían servir ellos mismos de todo lo que su madre pusiera sobre la mesa. Para satisfacer las necesidades



de tipo personal de la madre, Erickson le dijo: «Usted quiere una dieta equilibrada. Muy bien, vamos a prepararnos para ello. Tome nota de lo que come Johnny. Tome nota de lo que come Willie. Y tome nota de lo que come Annie en cada comida. A final de mes súpelo todo.»

Un mes después, la madre regresó e informó de que los niños habían equilibrado sus dietas y subido de peso. Uno de ellos se puso a comer nada más que lechugas en todo el día. Otro día, no comió otra cosa más que carne. Otro día, no comió sino pan. Como explica Erickson: «Los chicos realmente se desmadraron al tener la sensación de libertad.» Y con esa libertad llegó la oportunidad de aprender más sobre los dictados del hambre propios de su cuerpo. (Erickson, 1958c)

«En general nos convencen más las razones que descubrimos por nosotros mismos que aquéllas que nos dan los demás.»

– Blaise Pascal, 1623-1662

### **La sugestión permisiva**

Vemos en la labor de Erickson un profundo respeto por las capacidades innatas de cada individuo. Esto es especialmente cierto en cuanto a su conceptualización de la sugestión permisiva. Aunque algunos emplean los términos «indirecta» y «permisiva» de forma intercambiable, Erickson describió la sugestión permisiva como una adaptación de la sugestión indirecta (Erickson, Hershman y Sector, 1961, p. 272). La premisa básica que hay tras la sugestión permisiva es que se puede confiar en que las personas utilicen su mente inconsciente con el fin de descubrir la solución más apropiada para su problema.

Cuando Erickson hablaba del «inconsciente», se refería a la capacidad de la mente para actuar como un depósito de todo lo que la persona ha visto, experimentado, aprendido y sentido. Creía que el inconsciente debería identificarse con algo que es esencialmente bueno, un protector y un ayudante, y que se puede convocar y confiar en ello. Como tal, la mente inconsciente del paciente se convirtió en uno de los aliados más importantes de Erickson durante el tratamiento. Desarrolló métodos convincentes para proporcionar a sus pacientes el permiso para acceder a sus recursos ocultos. Es en este marco en el que tiene sentido para nosotros la sugestión permisiva. El terapeuta debe aceptar la idea de que los clientes, con la excepción de aquellos con una grave enfermedad mental, harán lo adecuado para ellos

mismos, en el orden adecuado, y en el momento adecuado en cuanto sean ayudados a tomar la dirección correcta. A diferencia de la sugestión directa, Erickson utilizó la sugestión permisiva para facilitar nuevos aprendizajes permitiendo a los pacientes crear sus propias soluciones a su manera (Rossi, 1973). De esta forma, los pacientes aprenden a confiar en lo que descubrirán dentro de sí mismos durante el proceso de terapia. Este enfoque tiene claras ventajas sobre otros medios de sugestión. Las investigaciones procedentes de la psicología social han demostrado que cuando los pacientes atribuyen el cambio terapéutico a factores internos como un cambio de personalidad o nuevas capacidades para enfrentar situaciones, el cambio tiende a ser duradero. Por otra parte, si los pacientes atribuyen el cambio terapéutico a factores externos como el terapeuta o sus intervenciones, el cambio tiende a ser efímero. La ubicación de la atribución, sea interna o externa, parece establecer profecías autocumplidas (Weinberger, 1994, 1995). La sugestión permisiva permite a los pacientes actuar no sólo como un colaborador esencial en el proceso terapéutico, sino también como aquél que tiene la última palabra sobre cómo se comportarán en el futuro.

Aunque aquí se clasifica como una única técnica, hay muchas formas de lograr una sugestión permisiva. Lo que tienen todas en común es el uso de estímulos ambiguos diseñados para elicitarse respuestas basadas en aprendizajes experienciales (Erickson, 1958). Esto anima a los pacientes a desarrollar sus propias conclusiones subjetivamente significativas en lugar de que se les diga lo que tienen que pensar o hacer. La ambigüedad en las sugerencias e historias estimula la actividad mental y aumenta la comunicación. No se limita a la práctica de la hipnosis (Lankton, 2001/2003, p. 8). De modo similar al concepto de jardinería, Erickson solía plantar semillas, en forma de nuevas ideas, y luego esperaba a ver qué crecía.

Un medio de proporcionar una sugestión permisiva es encuadrar cada mandato como una opción en vez de una orden. Por ejemplo, cuando la sugestión para elevación de manos se encuadra como una simple sugestión —«Tu mano puede que empiece a sentirse más ligera, tal vez en las yemas de los dedos, tal vez sólo un hormigueo en la palma, no lo sé, pero puedes notar la diferencia en tus manos»— entonces existe la oportunidad de que el paciente decida qué hará realmente la mano. Se obtiene el mismo efecto utilizando la palabra «quizá». Por ejemplo: «Quizá sea ésta la ocasión de traer a la memoria un recuerdo hace tiempo olvidado que es importante para ti.» Este término calificativo encuadra la idea como una sugestión en lugar de

una orden. De modo que no hay necesidad de que el paciente luche contra una fuerza externa.

Otro medio más de enfocar la atención en las oportunidades es indicando la autonomía del paciente con relación a una conducta específica. Como puede que dijera Erickson: «No sé si vas a entrar o no en trance como has pedido» (Erickson, 1964/2001b, p. 3). Esto define esa situación como una en la que está claro que el paciente es responsable de su destino. Erickson no tenía forma de saber si se produciría lo que el paciente había pedido. Él simplemente sugirió que sí lo haría.

Un segundo medio de lograr una sugestión permisiva es mediante el uso de generalizaciones. Como explica Erickson: «Haces afirmaciones generales que una persona puede aplicar a cosas específicas en su propia vida» (Erickson, 1973/2001a, p. 2). Esto resulta sorprendentemente fácil de hacer. La mayoría de nosotros fuimos al colegio, aprendimos a leer y escribir, jugamos con amigos, le cogimos cariño a una mascota, deseamos ser amados por nuestros padres, etc. Cuando se hace una afirmación general, con datos específicos relativos sólo a detalles periféricos, el paciente tiende a completar el resto con hechos personalmente significativos. «Tu primer día de colegio fue una hazaña importante. Y todo en el patio del colegio te parecía mucho más grande el primer día, pero no lo parecía tanto en tu último día de colegio. Y hubo otros sentimientos que cambiaron en tu interior, en alguno de los cuales puede que no hayas pensado durante muchísimos años.» Con este tipo de sugestión hay una mayor libertad para que los pacientes exploren sus experiencias vitales particulares y las apliquen a la situación actual.

Un tercer medio de lograr una sugestión permisiva es utilizando declaraciones con final abierto que sugieren muchas opciones posibles de respuesta (Erickson, 1976/2001). Por ejemplo: «Cualquier persona tiene capacidades que ella misma desconoce. Existen recuerdos, pensamientos, sentimientos y sensaciones olvidadas total o parcialmente por la mente consciente que están disponibles al inconsciente y pueden experimentarse siempre que el inconsciente esté preparado.» Con el uso de la sugestión con final abierto, cualquier cosa que el sujeto experimenta en respuesta a los estímulos es una respuesta válida que sirve como fundamento para una labor futura (Erickson, 1976/2001, pp. 4-22). La sugestión con final abierto permite a los pacientes elegir las experiencias más adecuadas a sus necesidades particulares.

Si se vuelve a considerar el caso del principio de este apartado, ahora debería estar claro que la necesidad de los niños de descubrir sus propias apetencias es análoga a la necesidad de casi cualquier paciente de descubrir lo que se requiere de la terapia. Éste es el sentido de la sugestión permisiva. La nutrición terapéutica no se hace por la garganta de las personas, sino que más bien se despliega como un banquete del que los pacientes pueden escoger lo que más se adapta a sus necesidades. Es una mesa de buffet de la que el paciente puede elegir todo o nada, viejas predilecciones o algo nuevo. Como explicó Erickson sobre las apetencias de los niños, no resulta útil imponerles algo que debería experimentarse como una oportunidad.

## 10.8 Entremezclado y repetición

### > Informe de caso: El hombre con dolor en un miembro fantasma

Un hombre de unos sesenta y tantos años se sometió a una hemipelvectomía tras el descubrimiento de un tumor cancerígeno. Después de amputarle la pierna desarrolló un dolor en el miembro fantasma. El dolor lo experimentaba como una sensación de que le retorciesen fuertemente los dedos del pie, le doblaran el pie y le retorcieran la pierna y tiraran de ella hacia atrás. Se producía en episodios convulsivos durante todo el día y la noche, haciendo que acabara bañado en sudor, se cayera a veces al suelo y experimentara gritos involuntarios. Entre estos graves episodios existía un constante dolor punzante. El hombre había soportado ese estado los últimos seis años, durante los cuales se volvió muy dependiente de las inyecciones de Demerol, a veces en cantidad tan elevada como cien miligramos entre doce y dieciséis veces en un período de veinticuatro horas. Estaba absolutamente desesperado por encontrar alivio y le explicó a Erickson que no quería vivir siendo un adicto a las drogas: «Los he visto por todas partes. ¡Soy un hombre, no un monstruo! No quiero quedar hecho polvo por el dolor y los fármacos. Pero no puedo aguantar mucho más. ¡Así que haga algo, cualquier cosa que le permita su conciencia!»

El hombre ya había experimentado varios fracasos con la hipnosis. Se disculpó reiteradamente con Erickson: «Soy un sujeto pésimo, imposible. Pero no puedo evitar ser mandón, testarudo, discutidor y estar siempre alerta.» La hipnosis directa no funcionaba con él. Como explicó el paciente: «Cualquier alivio que me dé para mi dolor y mi adicción tendrá que hacerlo

sigilosamente cuando no esté mirando. He sido tanto tiempo el mandamás que no puedo evitarlo, aunque sea por mi propio bien.»

A pesar de estos obstáculos, el paciente sabía que otros profesionales respetaban la labor de Erickson y tenía esperanzas de que este médico pudiese ayudarlo: «El Dr. Von Dedenroth... le describió como alguien dotado de una técnica hipnótica tan sigilosa que podría mantenerse seco bajo una fuerte lluvia, y por la forma en que lo dijo, le creí. Así que tiene mi permiso para hacer cualquier cosa que logre hacer pasar sin darme cuenta.»

Erickson trabó con el hombre una conversación intrascendente y descubrió que era una persona social y encantadora. Había dejado el bachillerato y se había educado a sí mismo a base de mucho leer. Era dueño de siete empresas de negocios, habiendo progresado desde una infancia de extrema pobreza a una enorme riqueza. Había fundado orfanatos, hospitales, bibliotecas y museos. Había viajado muchísimo por todo el hemisferio norte. Siempre estaba profundamente interesado en las vidas de otras personas. Como explicó: «Nunca he conocido a nadie que no me gustara, incluidos los sinvergüenzas.» Sin embargo, en toda esta conversación nunca contó ninguna de sus experiencias personales, aparte de la experiencia del dolor.

Erickson dedicó las dos primeras sesiones, un total de seis horas, a distraer al hombre con conversación intrascendente, entremezclada con sugerencias de trance. Erickson no intentó ninguna sugestión para aliviar el dolor hasta la tercera sesión, cuando el hombre demostró su capacidad para experimentar amnesia hacia todo lo discutido durante el trance conversacional. Bajo estas condiciones el hombre obedeció las instrucciones sin cuestionarlas.

Erickson utilizó las sesiones hipnóticas para discutir con todo detalle todas las cosas que sabía que serían de lo más interesante y absorbente para esta persona. Durante todo el relato entremezcló sugerencias para aliviarle el dolor y liberarlo de la adicción. Estos temas eran repetidos una y otra vez pero en distintos contextos. Posteriormente, estos trances eran conscientemente identificados por el hombre simplemente como lapsos de tiempo inexplicables.

Tras varias sesiones, el hombre empezó a sospechar de sus conversaciones con Erickson: «No sé lo que está haciendo, pero mis problemas están disminuyendo.» Erickson no admitía estar teniendo éxito con la hipnosis, sino que por el contrario eludía el tema: «Quizá no tenga que hacer nada.» Finalmente, la cuestión de usar la hipnosis para aliviar su dolor fue abandonada del todo. Cuando Erickson mencionaba la hipnosis era con

relación a otros pacientes. Al discutir éste y otros temas diversos, Erickson continuó entremezclando en la conversación sugerencias de control del dolor.

Después de dos meses, el paciente declaró que no necesitaba más ayuda. Nueve meses después, volvió con Erickson a consecuencia de un fuerte ataque de gripe de Hong Kong; además, su adorada esposa había estado a punto de morir debido a la misma enfermedad. En respuesta al intenso estrés, su dolor y su dependencia de los fármacos reaparecieron. Como le explicó a Erickson: «No sé cómo demonios me saca usted del dolor y el Demerol, pero está claro que lo hace, y esa maldita gripe me ha devuelto a como estaba cuando llegué la primera vez, tal vez peor.»

Erickson utilizó de nuevo la misma técnica, no haciendo ningún esfuerzo por usar la hipnosis durante las dos primeras sesiones. Esto resultaba desalentador para el hombre: «Lo intentaré con otro par de sesiones, y si no dan resultado, aceptaré su consejo de usar otro fármaco que no sea ese maldito Demerol.» Al finalizar la tercera sesión, salió de un trance profundo sin saber que había estado en trance. De repente se sorprendió, miró su reloj, se dio cuenta de que habían pasado tres horas y luego exclamó: «Menudo cabrón. ¡Ha vuelto a escabullirse de mí otra vez, cuando no miraba!» Erickson se había dado cuenta de que el paciente era probable que rechazara sus sugerencias si hubiese ido demasiado rápido.

Hubo una segunda reaparición del fuerte dolor, más de un año después, a consecuencia de una operación de cirugía de la próstata. Durante su hospitalización recibió ayuda de Erickson por teléfono. Cuando fue dado de alta en el hospital, acudió a Phoenix para un restablecimiento más satisfactorio de su alivio del dolor y su liberación de la dependencia a los fármacos. (Erickson, 1973/2001b, págs.10-14)

Más avanzada la terapia, Erickson decidió que sería útil para el hombre que observara a alguien experto en autohipnosis. Trajo a Betty Alice, quien recuerda haber utilizado la catalepsia de brazo para su inducción, como de costumbre, pero imaginándose luego su mano aún sobre la pierna. Esto dio como resultado dos manos derechas, cualquiera de las cuales podía desaparecer y reaparecer. En este estado de confusión, Betty Alice experimentó anestesia tanto en el brazo real como en el imaginado, sin atender a la realidad física de ninguno de ellos. Totalmente absorta en el trance, se volvió hacia el hombre. «¿Sabe cuál de las manos es real y cuál no?», preguntó. Él dijo que sí y Betty Alice le preguntó cómo lo sabía. «Una

la puedo ver. Y la otra no.» Betty Alice respondió: «Yo puedo ver las dos. Sé que una no es real. Pero no sé cuál de ellas.» Erickson preguntó entonces al hombre: «¿Cómo puede Betty Alice establecer la diferencia entre la que es real y la que no lo es?» El hombre consideró sus propias experiencias y la naturaleza de las sensaciones procedentes de una pierna real y de un miembro fantasma.

Aunque estaba evidentemente satisfecho con su terapia, el hombre nunca acabó por completo con el dolor de su miembro fantasma. Las reparaciones decía que no eran «nada parecidas al dolor de verdad, pero lo bastante graves para preocuparme. Sólo tengo que tomarme un pequeño respiro, sabiendo que puedo pasar sin ellas.» (Erickson, 1973/2001b, p. 14)

La técnica hipnótica de repetir ideas para aumentar su influencia ha sido practicada desde que la sugestión fue identificada inicialmente como estrategia fundamental. Pero incluso antes de su uso en hipnosis, la repetición ha sido practicada por hombres de medicina y hechiceros en forma de rituales y cantos. Cuando los misioneros occidentales llegaron a las aldeas en medio de la selva, donde los hechiceros eran la autoridad espiritual, se encontraron con la oposición de éstos. Y según reportan los misioneros, el conflicto se resolvió en algunos casos cuando dos misioneros cristianos accedieron a una competición pública para determinar qué magia era más poderosa. A la hora señalada, el hechicero dio instrucciones a los misioneros de sostener simplemente su bastón y no dejar que se levantara del suelo. Fueron rodeados por los lugareños que seguían al hechicero en un canto monótono: «¡La vara ha de elevarse...! ¡La vara ha de elevarse...! ¡La vara ha de elevarse!» Redoblaban los tambores al ritmo del canto y, tras un período de inexorable sugestión, los músculos de los misioneros empezaron a tensarse. Poco después, gotas de sudor les caían por la cara mientras la vara se levantaba lentamente del suelo. Habiéndose salido con la suya, el hechicero estuvo dispuesto entonces a permitir que los misioneros entraran en su aldea. Aquellos lectores que comprenden la técnica de levitación del brazo reconocerán el método del hechicero como una simple variación de una sugestión desafiante: «la técnica de levitación de la vara.»

Si consideramos la importancia de la aceptación durante el uso de la sugestión, se hace evidente que no es útil enfrentar al paciente con redundancias monótonas. La solución de Erickson para esto era ampliar la

técnica de la repetición entremezclando sus sugerencias a lo largo de un diálogo continuo. Cuando una idea se transmite como una breve afirmación, no es tan probable que provoque un análisis crítico. A medida que la sugestión básica es continuamente replanteada a lo largo de la conversación, se vuelve cada vez más familiar y de ese modo es absorbida por el pensamiento del cliente. Ésta es la esencia de la técnica de entremezclado de Erickson (Erickson, 1966/2001). En el caso del hombre con el dolor en un miembro fantasma, el uso de la sugestión por medio de la técnica de entremezclado es evidente en cada sesión. Lo que es menos obvio es el uso que hace Erickson al utilizar la repetición a nivel macro. Un año después, cuando el hombre regresó a la terapia, Erickson repitió exactamente su procedimiento, esperando primero dos sesiones antes de intentar una terapia, luego ofreciendo una sugestión para aliviar el dolor al final de la tercera. Y de nuevo el hombre respondió con la misma conducta asombrada que había aprendido un año antes.

Betty Alice le preguntó a Erickson por qué había solicitado su colaboración y le había hecho realizar una levitación de brazo ante el cliente. Erickson le explicó que el hombre tenía dificultades para interpretar las sensaciones que le enviaban sus nervios. Por defecto, las señales eran interpretadas como dolor. Al ver a Betty Alice imaginarse un falso brazo, el hombre probablemente tuviese que acudir a sus falsas sensaciones corporales para poder dar sentido a los comentarios de ella. Por tanto, cualquier cosa que él le dijera estaría relacionada de algún modo con su problema del dolor en un miembro fantasma. Al hombre se le puso luego la tarea de ayudarla a entender las sutiles diferencias entre las sensaciones reales y aquellas que son «imaginadas». Usándola como modelo, Erickson estaba enseñando al hombre cómo experimentar una disociación respecto a un miembro que en realidad no existía. Utilizando esta doble disociación, Erickson ayudó al hombre a refinar su capacidad para interpretar estas señales. Con el fin de obedecer a la exigencia de Erickson, el hombre tenía primero que disociarse de las sensaciones inmediatas de su cuerpo, y luego tenía que especular con sensaciones en un brazo que no sólo no le pertenecía, ¡sino que tampoco existía! El problema que se le planteaba era semejante al suyo.

En los casos en los que el cliente presentaba una gran resistencia, Erickson solía usar la distracción junto con la sugestión. Al describir este caso, Erickson explica que el entremezclado de sugerencias terapéuticas en medio



de sugerencias para mantener el trance a menudo hará más eficaces las sugerencias terapéuticas. Las sugerencias terapéuticas son oídas y comprendidas, pero antes de que el paciente pueda oponerse a ellas se atrae su atención por medio de otras sugerencias para mantener el trance (Erickson, 1973/2001b). Si el paciente mantiene de hecho la conducta de trance, entonces ambas series de sugerencias son simultáneamente ratificadas a nivel inconsciente: «Si sigo en trance, como se sugiere, ¡entonces las sugerencias que se me dan durante el trance deben de estar funcionando!»

En la terapia hipnótica, la inducción al trance y el mantenimiento del trance representan, a nivel microcósmico, el éxito de la terapia en su conjunto. Con una inducción al trance exitosa, se crea una situación esperanzadora: «Esta persona puede ponerme en trance, cuando nadie podía, por tanto debe de ser capaz de proporcionarme la ayuda que necesito.» Con esto en mente, es fácil ver por qué era importante para Erickson usar repetidas sesiones de trance para aquellos, como este hombre, que son difíciles de convencer.

La curación exitosa no equivale a la magia. Erickson nunca curó al hombre del dolor en el miembro fantasma. En lugar de eso ayudó a transformar la experiencia en algo con lo que podía convivir. Esto permitió al hombre experimentar una mejor calidad de vida.

## 10.9 La técnica de la confusión

### > Informe de caso: La mujer que creía que no podía ser hipnotizada

Una mujer entró en la consulta de Erickson para su primera cita en lo que parecía ser un estado de extrema ambivalencia. Erickson interpretó su conducta como simultáneamente vacilante e incierta, aunque entró en la consulta con paso firme y desafiante. Se sentó en su sillón en una posición rígida con las palmas de las manos apretadas contra las rodillas. Se presentó a sí misma describiendo el fracaso de sus anteriores médicos que habían pasado hasta treinta horas intentando hipnotizarla sin éxito. Luego añadió: «Todos ellos me dijeron que era demasiado resistente a ser hipnotizada, pero todos dijeron que usted podría hacerlo. Pero fui a los otros dos porque estaban cerca de mi ciudad. No quería venir hasta Phoenix para ser hipnotizada. Pero incluso mi médico de cabecera me ha dicho que eso me ayudaría a superar mi resistencia a la terapia.»

Erickson se dio cuenta de que ella misma no podía entender su sentimiento de tener necesidad de terapia y al mismo tiempo la evitara. De modo que estaba seriamente buscando ayuda a aquella ambivalencia. Tras escucharla explicar detalladamente cómo los demás médicos habían fracasado en hipnotizarla, Erickson sintió que ella estaba intentando meterle en una competición en lugar de aceptar la terapia. De modo que respondió bruscamente: «Bien, dejémoslo claro. Tres médicos, todos buenos, tan buenos como yo, han estado trabajando dura y largamente con usted. Descubrieron que es usted demasiado resistente, como yo también lo haré. Así que dejemos eso claro de una vez.»

Erickson alteró entonces la inflexión y el ritmo de su voz al declarar: «No puedo hipnotizarla, sólo a su brazo.»

La mujer, de manera desconcertante, respondió: «No puede hipnotizarme, sólo a mi brazo... No entiendo lo que quiere decir.» Erickson repitió sus palabras con un énfasis lento y marcado: «Eso es exactamente lo que quiero decir. No puedo hipnotizarla.» Entonces, con una voz suave y dulce añadió: «Sólo a su brazo... ¡Ve!» Al pronunciar la palabra «ve», Erickson tocó suavemente su mano de modo que se levantara en un movimiento ascendente. Lentamente él apartó los dedos y su mano permaneció catalépticamente suspendida en el aire.

Mientras ella miraba su brazo atrapado en esta posición inesperada, Erickson entonó suavemente: «Simplemente cierre los ojos, respire profundamente, muy profundamente dormida, y al hacerlo, su mano izquierda vendrá lentamente a descansar sobre su muslo y permanecerá ahí continuamente mientras duerme profunda y cómodamente hasta que le diga que se despierte.» Cinco minutos después de haber entrado en la consulta, estaba en un profundo trance sonambúlico. (Erickson, 1964/2001d, p. 30)

La técnica de la confusión es una técnica avanzada, de la que Erickson era el maestro. Aunque el uso de la confusión se considera más exactamente como un paso hacia un aumento de la sensibilidad, en lugar de como una sugestión propiamente dicha, el papel significativo en el método de influencia interpersonal de Erickson garantiza su mención en este apartado. Él utilizaba la confusión para preparar a los pacientes para el cambio. La confusión a menudo se incorporaba durante una inducción hipnótica para favorecer un estado de mayor receptividad. Como puede verse en el ejemplo, simplemente un poco de confusión a veces es suficiente para trasladar a una persona a una

perspectiva completamente nueva.

Esta situación se da a menudo. Los clientes llegan de otras experiencias hipnóticas fallidas solicitando ser hipnotizados por quienes ejercemos la psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana. La fama de Erickson nos precede, y por ello esta petición es frecuente. El primer paso es, como vemos en el caso precedente de Erickson, no descalificar la actuación de los profesionales de la hipnosis anteriores, y esto hay que hacerlo sin culpabilizar o responsabilizar del fracaso al cliente tampoco. El difícil equilibrio de no decirle a una persona que ha fracasado en ser hipnotizada que esta vez lo logrará y al mismo tiempo validar el trabajo realizado anteriormente, se consigue utilizando caminos inesperados.

El sorprender o desestabilizar como dice Teresa García, es una de las estrategias más idóneas. Hay muchas maneras de hacerlo y algunas son fáciles de imaginar. Tal vez la más sutil es la a menudo empleada por Teresa. No se trata de decir nada realmente sorprendente, sino por el contrario dar muchos datos reales, datos lógicos y resultados de estudios científicos sobre hipnosis. Esto suele interesar sobremanera a quienes son muy racionales. Tanto que no quieren perderse nada de la información brindada. El mecanismo mental que se produce frente a un exceso y rápido flujo de información suele ser el de no reflexionar sobre cada ítem. Ir apartándolo, dejándolo como en suspenso «para considerarlo más adelante, ya que lo siguiente que estoy oyendo es también interesante y no me lo quiero perder» suele ser la reacción del oyente. Esa focalización de la atención lógica-consciente deja el espacio necesario para dar respuesta inconsciente a cualquier invitación al trance. Es una forma elegante de confusión que no compromete al terapeuta ni molesta a aquellas personas que podrían sentirse ofendidas por técnicas de confusión más surrealistas o ilógicas, ya que responder a éstas podría tener algún matiz humillante.

La confusión a menudo es resultado de lo inesperado. Como explica Erickson: «Siempre que haces algo inesperado empujas a la persona fuera de su entorno» (Erickson y Rossi, 1976, p. 154). Betty Alice Erickson recuerda a una niña adoptada que tenía dificultades para adaptarse a sus nuevos padres. Esta familia acudió a consulta con Erickson durante bastante tiempo, y la madre se hizo amiga de Betty Alice Erickson. La niña, Sara, era sumamente controladora y limitaba su propia conducta de muchas formas poco sanas. La

madre se quejaba: «Sara no tiene nada que hacer en todo el día excepto precisamente aquello que quiera hacer; no tiene que ir a trabajar o preparar la cena o recoger a sus hermanas del colegio. Puede tardar cuanto quiera en tomarse el desayuno o lavarse los dientes porque no tiene ningún horario que deba cumplir.» Gran parte de su insolencia era una resistencia pasiva.

Sara estaba buscando frenéticamente seguridad y no se sentía segura a menos que controlara a otros. El alivio momentáneo que experimentaba al tener el control, le producía un profundo beneficio secundario. Sin embargo, poniéndole las cosas tan difíciles a la familia no tenía ocasión de creer que era realmente un nuevo miembro bienvenido en la familia. La confrontación directa y los castigos normales no refrenaban su conducta, puesto que simplemente se volvía más insegura. Este ciclo que se perpetuaba a sí mismo era casi imposible de evitar.

Erickson intervino ordenándole a la madre que se asegurara de que las tareas del hogar fuesen variadas en formas inesperadas pero agradables. Era esencial que las actividades inesperadas implicaran al resto de la familia. Explicó que si Sara participaba, sus padres estarían estableciendo las normas. Si no lo hacía, todos los demás estarían disfrutando simplemente de nuevas y emocionantes conductas que ella no tenía ningún motivo para rechazar, produciendo de ese modo en ella un deseo de ser, en efecto, parte de la familia.

Los padres siguieron el consejo de Erickson. Por ejemplo, la familia tuvo una «noche al revés»: todos se acostaron con la cabeza a los pies de la cama, con sus pies reposando sobre una almohada. El hermano y las dos hermanas pequeñas estaban encantados con el absurdo juego. Otro día, la madre organizó una fiesta en la piscina e incluyó a varios niños del vecindario. Todos tenían que nadar con los calcetines puestos, incluida mamá. Los niños quedaron aún más encantados cuando la madre les dijo que la comida sería «al revés». Y comieron el postre antes del sándwich, que era un «sándwich de pan»: una rebanada de pan metida entre dos rodajas de mortadela. Sara estaba enfadada porque así no era como «tenía que ser». La conducta de la madre era confusa. Sin embargo, Sara decidió unirse al grupo y aceptar de ese modo la definición de su madre de en qué consistía nadar y comer. Debido a la manera en que se había estructurado la situación, Sara se divirtió a la vez que se sometía a la autoridad de su madre, algo que añadía otro nivel más de confusión.

La confusión en su forma más convincente se deriva de la conducta

incierto del paciente en respuesta a la acción inesperada del terapeuta. Erickson explicaba: «La Técnica de la Confusión es una presentación de ideas y comprensiones conducentes a una actividad mental y una respuesta, pero tan entremezcladas con expresiones aparentemente relacionadas, válidas pero que realmente no vienen al caso, que las respuestas se inhiben y se genera una frustración e incertidumbre mental. El punto culminante se produce en una última sugestión que permite una pronta y fácil respuesta que satisface a los sujetos y es validada por los propios... aprendizajes experimentales de cada sujeto». (Erickson, 1964/2001d, p. 32)

Erickson a menudo lograba esta experiencia insólita de confusión mediante el uso de la levitación del brazo. En la mayoría de los casos, los sujetos de la técnica quedaban totalmente confundidos ante el comportamiento de su propio miembro mientras permanecía en estado cataléptico en el aire. Para Erickson, este tipo de confusión constituía una forma particular de humor (Erickson, 1964/2001d), algo con lo que los pacientes se podían divertir y disfrutar. El uso juguetón de la confusión por parte de Erickson queda bien claro desde el instante en que reconoció inicialmente su potencial como una técnica importante hipnótica. El incidente se produjo un día de mucho viento en 1923. Como joven universitario, Erickson se apresuraba a asistir al primer seminario colegiado sobre hipnosis llevado a cabo en los Estados Unidos. Inesperadamente, un hombre dobló la esquina de un edificio y los dos chocaron. Antes de que el hombre pudiese recobrar la compostura, Erickson echó una ojeada a su reloj y afirmó con cortesía: «Son exactamente las dos y diez.» En realidad, eran más cerca de las cuatro de la tarde. Erickson siguió entonces caminando. Como media manzana más adelante se volvió y vio al hombre que seguía mirándole fijamente, desconcertado por la observación. No era la primera vez que Erickson había originado en broma este tipo de confusión. Sin embargo, fue después de este suceso que se dio cuenta del potencial de esa técnica para crear una «sensación de impaciencia mental por parte del sujeto por un entendimiento global» (Erickson, 1964/2001d, p. 2).

Con el fin de ser lo más claro posible respecto a la confusión, es útil identificar la variedad de formas en que se puede crear. Éstas incluyen el uso de lo irrelevante, las incongruencias, jugar con el doble sentido de las palabras, el detalle exagerado, ofrecer una serie de sugestiónes contradictorias y la repentina interrupción de patrones de conducta establecidos. La última de éstas era aplicada por Erickson de maravilla como

parte de su inducción con un apretón de manos. La inducción con un apretón de manos fue utilizada por Erickson en muchas de sus demostraciones con estudiantes para demostrar lo rápido que puede alcanzarse un estado de profunda absorción interna. El sujeto de la demostración apenas había subido a la tarima y ya se encontraba en un profundo trance. Con el fin de asegurar una demostración exitosa, Erickson elegía a veces a sus sujetos observando su conducta antes de la conferencia mientras se paseaba por la sala dando la mano, usando un apretón prolongado. Esto le permitía valorar qué persona del público respondería con mayor prontitud a este tipo de inducción. Una vez que la persona era llamada al escenario, Erickson extendía su mano, pero entonces interrumpía de repente el movimiento automático del brazo de la otra persona tomando la mano del sujeto y colocándola catalépticamente frente a la cara del sujeto. La confusión creada por esta técnica procede no sólo de la inesperada conducta de Erickson, sino también de no saber la persona qué hacer con su propia mano. A consecuencia de esta clase de procedimiento, la persona estaba totalmente absorta en el proceso de cooperar con posteriores sugerencias de Erickson (Erickson, 1961a, 1961b).

En los ejemplos mencionados hasta aquí, es la inesperada experiencia de la elevación del brazo lo que sirve como base para la confusión. Una pregunta interesante que hacer es si funcionaría tan bien la misma técnica con alguien que ya esté formado en hipnosis y experimentado en la levitación del brazo. Como experimento, Short llevó a cabo una demostración durante la cual a un voluntario, de entre un público de expertos hipnotistas, se le ordenó hacer todo lo que pudiera para resistirse a la hipnosis. Después de hacerle algunas preguntas preliminares sobre su confianza en su capacidad de resistir una sugestión, se le preguntó al sujeto si sería adecuado tocarle en su mano derecha, como señal para la levitación del brazo. Tras estar conforme, entonces Short se dirigió descuidadamente hacia su mano izquierda. Para corregir la situación, el sujeto levantó espontáneamente su mano derecha en el aire. En ese mismo instante, Short apartó su mano y se quedó mirando atentamente la mano derecha del sujeto. Esta acción conjunta dejó su mano sin sitio adonde ir, por lo que se quedó congelada en estado cataléptico. Al sujeto se le dijo entonces que cerrara los ojos y entrara en un profundo trance. Esto dio como resultado un trance sonambúlico que permitió la demostración de varios fenómenos hipnóticos avanzados. A semejanza de la inducción con apretón de manos, este sujeto esperaba que la levitación del brazo se llevara a

cabo de determinada forma. Fue su confusión ante la inesperada conducta y la interrupción de sus ensayados patrones de conducta lo que preparó el camino para la demostración.

La confusión puede también presentarse a través de medios sólo verbales. Una técnica de confusión verbal utilizada frecuentemente por Erickson era contar historias irrelevantes y hacer comentarios incongruentes (Erickson y Rossi, 1981, p. 166). Éstos consisten en afirmaciones por lo demás sensatas que se introducen en una línea de razonamiento a la que no pertenecen. Se trata de una conducta natural que puede observarse en sucesos cotidianos. Cuando se produce una incongruencia en el contexto de una sola afirmación, los resultados suelen ser divertidos. Por ejemplo, una persona familiarizada con determinado bar advirtió a sus amigos: «Nadie se sienta ya en esa parte del restaurante: hay demasiada gente.» Como observación independiente, la afirmación es graciosa. Pero cuando una serie de incongruencias empiezan a ocultar el significado de una importante conversación, entonces los intentos frustrados de entender lo que se está expresando provocan que aumente el deseo de agarrarse a alguna idea que pueda entenderse fácilmente. Es lo que el dicho español de «agarrarse a un clavo ardiendo» quiere expresar. La persona está deseosa de captar algo entendible y el responder a una petición sencilla como puede ser «cierra los ojos y respira profundamente» le aporta alivio, siendo además el prelude de entrar en hipnosis. Parecida a la costumbre de bajar el tono de voz hasta un suspiro cuando se insiste en algo importante, esta técnica de confusión verbal es un método de atrapar toda la atención del oyente, con la ventaja añadida de motivar al oyente a dedicar energía a comprender las ideas que se han transmitido. En cierta ocasión Teresa llevaba unos minutos induciendo un trance y, consciente de que la respuesta de un voluntario para una demostración durante una formación no era la de dejar absorber su atención y seguía procesando conscientemente, decidió proponerle que en el paseo bucólico que le estaba proponiendo él descubriría «colores inexistentes». En ese instante, tras un fruncido de ceño los movimientos oculares tras sus parpados cambiaron radicalmente y Teresa supo que había terminado de analizar racionalmente todo aquello que ella decía. Al acabar la sesión, el reportó que la tarea interesante e imposible de «localizar los colores inexistentes» absorbió totalmente su interés y atención, no quedando energía alguna para procesar el contenido del resto de lo que escuchaba: «y eso que yo quería darme cuenta de toda la técnica para

aprender...»

La técnica de la confusión puede también estar basada en un juego de palabras. Cuanto más expertos y claros sean los clínicos en hacer confusas sus afirmaciones, tendrán más probabilidades de éxito en atrapar la atención del sujeto. En algunos casos, Erickson utilizaba un juego de palabras para confundir la orientación en el tiempo del paciente: «Por ejemplo, uno puede declarar con seguridad que el presente y el pasado pueden fácilmente resumirse en la simple afirmación: “Eso que ahora es pronto será el futuro de ayer al igual que será el pasado de mañana.” De este modo, el pasado, el presente y el futuro son utilizados todos en referencia a la realidad de “hoy”.» (Erickson, 1964/2001d, p. 30)

Asimismo, Erickson usaba también el desarrollo y repetición de modificadores con el fin de confundir la orientación del paciente en el espacio. Una de esas técnicas se llamaba «aquí, ahí, esto y aquello.» Cuando tenía pacientes que se resistían a la terapia que buscaban, Erickson ofrecía un comentario intrascendente que podía sonar como algo así: «Mientras esté sentado en esa silla, usted es resistente. Pero ¿habría sido resistente de haberse sentado en esta otra silla? ¿O sería no-resistente en esta silla y de ese modo dejaría sus resistencias en esa silla que ahora ocupa?» En algunos casos podía señalar una silla inexistente, que era entonces automáticamente alucinada. Al realizar estas afirmaciones, Erickson hablaba de una forma intencionada con énfasis añadidos mediante las oportunas inflexiones. Sin dejarle tiempo suficiente al paciente para que se opusiera a lo que se acababa de decir, Erickson añadía: «Puede considerar mentalmente cambiar de silla y sentarse aquí en ésta y dejar la resistencia en esa silla de ahí o sentarse en *esa* silla de ahí mientras su resistencia permanece aquí en esta silla de aquí. También podía intentar sentarse en esa otra silla de ahí sin resistencia y luego volver aquí a esta silla de aquí y coger sus resistencias bien sea para guardarlas o para dejarlas ahí en ésta o en esa silla o aquí o ahí.» Erickson continuaría desarrollando el aquí, ahí, esta y esa con tanta variedad en la repetición como fuese necesario para lograr el suficiente estado de confusión (Erickson, 1964/2001d).

Es importante darse cuenta de que en el ejemplo anterior la confusión está vinculada a las resistencias del paciente, por lo que se le da la oportunidad de



poner fin tanto a la confusión como a las resistencias tan pronto como empieza a cooperar con la terapia. Por el contrario, el contenido real de la terapia debería expresarse con mucha claridad y sencillez. Al suponerle un esfuerzo cada vez mayor a desarrollar nuevos entendimientos, el sujeto es debidamente recompensado con una afirmación claramente definida a la que puede fácilmente agarrarse. Aun con el uso adicional de la confusión, la regla general para la sugestión es mejor cuanto más sencilla. Es importante reconocer que la técnica de la confusión fue desarrollada por Erickson para ser utilizada con determinado tipo de pacientes. Según él: «Se emplea mejor con sujetos muy inteligentes interesados en el proceso hipnótico, o con aquellos poco dispuestos conscientemente a entrar en trance a pesar de una disposición inconsciente» (Erickson, 1958g, p. 98). No es conveniente usar la confusión verbal con un paciente que sea ya muy sensible y tenga la suficiente motivación de tomar en cuenta cualquier idea que el clínico tenga que ofrecerle como algo coherente sin ponerlo en tela de juicio. Es precisamente esa necesidad de comprender y de atender al proceso hipnótico lo que provoca un colapso mental al recibir sugestiones o comentarios incoherentes. Si la confusión es utilizada con un cliente que no pretende entender lo que le están diciendo ni tiene la expectativa de poderlo comprender, simplemente no quedará confuso, ya que asumirá lo escuchado como parte natural de un proceso hipnótico que ya espera sea de por sí incomprensible. La confusión está reservada para aquellos clientes cuya expectativa es poder entender todo el proceso y cuyo intento de hacerlo dificulta su respuesta hipnótica inconsciente por tener demasiado alerta su razonamiento lógico.

Un último aspecto a tener en cuenta es el papel de la confusión en la práctica de la psicoterapia en su conjunto. Posteriormente en su carrera, Erickson llegó incluso a decir: «[La confusión] es la base de todas las buenas técnicas» (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, p. 107). Se trata de una afirmación muy amplia del papel de la confusión. El razonamiento de Erickson se entiende mejor desde una perspectiva de aprendizaje. La mayoría estará de acuerdo en que, mientras una persona mantenga una sensación de perfecta comprensión, no hay necesidad de asimilar nueva información. En lugar de emplear el término confusión a veces Teresa lo llama «desestabilización» y es lo que Jean Piaget (1896-1980) expone como «desequilibrio» y considera ser un requisito previo al aprendizaje exploratorio. Desde el punto de vista de

Piaget, es sólo cuando no funciona la asimilación que se hace necesario acomodarse a nuevas realidades. Esta perspectiva del desequilibrio que resulta favorecedora del crecimiento se ajusta a los fundamentos terapéuticos del aprendizaje a partir de los cuales trabajaba Erickson. Si estaba principalmente interesado en la reeducación del paciente, entonces era necesaria cierta cantidad de confusión. O dicho de otro modo, es necesario «borrar la pizarra» para que quede espacio para incorporar conceptos nuevos. O, como dice José María Gasalla, hay que desaprender para poder aprender de nuevo, y este proceso ha de ser permanente para actualizarse (Asunto: Confianza y Compromiso, 2011 ed. Lid)

En cuanto al caso citado al comienzo de este apartado, ¿qué sucedió exactamente? La mujer se había tomado muchísimas molestias en buscar una terapia. Estaba desesperada por obtener ayuda, lo bastante como para dejar su ciudad y viajar hasta Phoenix para un tratamiento. Pero todas sus anteriores experiencias de aprendizaje con la hipnosis habían afianzado realmente su creencia de que no respondería a una sugestión terapéutica. Cualquier uso convencional de la sugestión que pudiese identificar y comprender estaba condenado al fracaso. Llevada por estas expectativas, se sintió obligada a estar de acuerdo con Erickson cuando éste dijo: «No puedo hipnotizarla.» Y, mientras seguía en ese estado anímico de aceptación, él añadió rápidamente: «sólo a su brazo.» Esto era confuso y por tanto difícil de rebatir. No podía negar su aseveración puesto que él había afirmado con claridad lo que ella había venido a demostrar a Phoenix. De modo que ya no había ninguna necesidad de resistirse. Pero las últimas tres palabras produjeron el suficiente desequilibrio interno de forma que se vio obligada a pedir alguna explicación. Al acceder a su petición de una aclaración, Erickson añadió una segunda orden: «¡Ve!» Cuando Erickson le tocó la mano, se activó un movimiento automático. Desde la infancia había aprendido que, si alguien toca tu mano, debes responder con alguna clase de movimiento. Ahora ella podía «ver» su brazo comportándose de una forma que no podía entender. Para entonces, la situación se había transformado de una competición entre dos personas a una cooperación y participación mutua en la tarea compartida de alcanzar el objetivo terapéutico (Erickson, 1964/2001d).

## **10.10 La aplicación general de la sugestión**

«Toda la doctrina del magnetismo animal puede así resumirse en dos palabras: creer y querer. Creo que tengo el poder de actuar sobre el principio vital de todos los humanos. Quiero hacer uso de este poder para su propio beneficio. Si tú también crees y quieres, puedes hacer tanto como yo.»  
Marqués de Puységur, 1787

Aunque estaba muy versado en los rituales de inducción formales y autoritarios usados en la hipnosis tradicional, Erickson creía que el ejercicio de la sugestión se lleva a cabo mejor en el contexto de una relación interpersonal flexible y cooperativa. Cuando ofrecía sugerencias terapéuticas, Erickson elaboraba sus observaciones utilizando diversas sugerencias directas, indirectas y permisivas con el propósito de encauzar las reacciones de los pacientes hacia una conducta receptiva y sensible (Erickson, 1964/2001b). Todas ellas servían al propósito general de construir una relación en la que los pacientes pudiesen descubrir recursos no percibidos y un potencial para la curación. Asimismo, las investigaciones actuales han empezado a reconocer la importancia de establecer una relación interpersonal cooperativa al observar que una alianza positiva es uno de los mejores indicadores de un resultado terapéutico (Horvath y Symonds, 1991) y que en terapia, las alianzas responden de hasta un cincuenta y cuatro por ciento del total de variaciones (Wampold, 2001).

El uso maestro de la sugestión por parte de Erickson era extraordinariamente diverso y por tanto difícil de abarcar en un breve capítulo. Afortunadamente, su enfoque de la hipnosis ha sido bien documentado y analizado a fondo en muchas otras fuentes (p. ej. Battino y South, 2005; Erickson, Rossi y Rossi, 1976; Erickson y Rossi, 1979; Erickson y Rossi, 1981; Gilligan, 1987; Gordon y Myers-Anderson, 1981; Lankton y Lankton, 1983; Zeig, 1980).

En la actualidad, no hay ninguna duda de que la sugestión puede tener un efecto radical sobre la conducta volitiva y el funcionamiento fisiológico. Más de cien años de investigaciones apoyan esta idea. La estrategia de la sugestión, sea en forma de hipnosis, terapia con placebos o sugestión indirecta, es especialmente eficaz con trastornos refractarios o aquéllos que tienen un marcado componente psicossomático. Es en este conjunto de problemas donde el uso de la sugestión tendrá resultados aparentemente milagrosos. El uso de la sugestión es también apropiado como terapia

accesoria para otros problemas psicológicos y/o biológicos.

Cuando se plantea determinar qué técnicas producen mejores resultados, no hay un claro consenso. Pero, lo que está claro, es que Erickson no tenía una predilección por una técnica en particular. Parecía dispuesto a usar cualquiera que funcionara, fuese verbal, no verbal o simbólica. Con Erickson parecía haber un mayor reconocimiento de la esencia de la estrategia subyacente a cualquier técnica determinada. Esta flexibilidad en la técnica elegida para actuar es la que permite a los Ericksonianos adaptarse a las peculiaridades de cada cliente y su forma personal de estar viviendo un problema. En ese aspecto, la formación en Hipnosis Ericksoniana ha de ser muy variada y sobretodo adiestrar una sensibilidad y la confianza del clínico para detectar la mejor forma de actuar con cada persona siendo esto último en lo que el Instituto Erickson Madrid pone mayor énfasis. Los estudios demuestran que los detalles específicos de la técnica de la sugestión no son tan importantes como la confianza del terapeuta en que un paciente puede y ha de responder a la sugestión. En un estudio de referencia, Lerner y Fiske (1973) descubrieron que la creencia del terapeuta en que él o ella podía ayudar era mejor indicador del resultado que los atributos del paciente, que anteriormente se había pretendido que predecían el resultado. Igual de revelador es el innovador estudio de Rosenthal en el que se estableció que las expectativas de éxito de un estudiante por parte de un profesor tenían un efecto significativo en el rendimiento escolar. El descubrimiento más sorprendente de este estudio fue que, como resultado de profecías autocumplidas, los estudiantes del grupo de alto rendimiento mostraban un cambio significativo antes y después de haberse medido su capacidad intelectual (Rosenthal y Jacobson, 1968). Aquí vemos que lo que importa no es tanto la técnica como las ideas que se transmiten al cliente. Seis años antes del descubrimiento de Rosenthal, al aclarar su posición sobre la esencia de la inducción hipnótica, Erickson declaró con énfasis: «Cualquier médico necesita... un profundo sentimiento de: “Puedo hacer esto. Y puedo haber hecho esto otro. Y todo lo demás, si hay algo más, queda en manos del destino ayudado por todo el bien que puedo hacer.» Para inducir un trance, uno necesita transmitir con palabras, comportamientos, ademanes, actitudes emocionales y conocimientos intelectuales, qué se espera del paciente verdaderamente y con toda confianza que sea capaz de aprender a entrar en trance tan fácilmente y tan bien como cualquiera de sus compañeros.

(Erickson, 1962/2001, p. 1-3)

Partiendo de la minuciosa discusión de la sugestión en este capítulo, hay algunos aspectos generales que se aplican a la mayoría de las terapias. Quiera o no quiera, el efecto de la sugestión existe en la vida cotidiana y en cualquier tipo de terapia aunque no se emplee procesos hipnóticos, como han demostrado los estudios con placebos. Este hecho crea una determinada serie de responsabilidades y el profesional de la salud deberá tener en cuenta que sus comentarios y su propia expectativa son predictores de los resultados a lograr. En una buena práctica, todos los terapeutas deberían considerar las ventajas de explicar con entusiasmo a sus pacientes los beneficios conocidos del tratamiento.

# Capítulo 11

## < Reorientación >

Este capítulo proporciona un medio de conceptualizar una de las estrategias más extendidas en toda la psicoterapia. La reorientación puede considerarse como base de una amplia variedad de técnicas muy eficaces utilizadas por Erickson y otros. Debido a que las estrategias expuestas en este libro no son mutuamente excluyentes, pueden verse diversos grados de reorientación en cada una de las estrategias de los capítulos anteriores de este libro. Sin embargo, en este capítulo se pone especial énfasis en técnicas que se justifican más como método de proporcionar al paciente una nueva perspectiva. Como se verá en los siguientes informes de caso, la reorientación puede suponer una sola afirmación, aunque el resultado pueda ser un cambio total en una vida.

### > Informe de caso: La mujer que ocultaba su belleza

Una universitaria acudió a Erickson para que la ayudara con su obesidad. Pesaba unos cuarenta y cinco kilos de más. Mientras le explicaba el problema a Erickson, resumió la opinión que ella estaba presentando de sí misma afirmando: «No soy más que una gorda asquerosa.» Viendo su desagradable expresión en la cara y escuchando su desdichado tono de voz, Erickson determinó que estaba experimentando muchísima pena y un gran desorden emocional. En este desdichado estado de ánimo las únicas ideas que estaba dispuesta a escuchar eran aquellas que se ajustaban a su marco de referencia. Como explicó Erickson: «Me di cuenta de que no podía ofrecerle ninguna idea desagradable sobre su cuerpo que ella ya no tuviese.» De modo que le dijo: «Realmente no creo que sepas lo desagradable que te resulta tu gordura. Por lo que esta noche, antes de acostarte, desnúdate, ponte de pie frente a un espejo de cuerpo entero y comprueba realmente cuánto te desagrada toda esa grasa que tienes.» Estas afirmaciones atraparon la atención de la chica. La tarea era algo que sabía que podía hacer. Era una experta en ser autocrítica.

Luego añadió Erickson: «Y si realmente lo piensas lo suficiente, y miras más allá de esa capa de grasa que tienes envuelta a tu alrededor, verás una figura femenina muy bonita. Pero está enterrada muy profundamente.» Tras

darle un tiempo para que considerara estas nuevas ideas positivas sobre sí misma, Erickson le dio el control de su terapia preguntándole: «¿Qué crees que tienes que hacer para excavar esa figura?» Fue capaz de proponer su propia solución. Según parece, le funcionó. Como informa Erickson: «Empezó a excavarla a razón de un par de kilos por semana.» (Erickson, 1965b)

El concepto de «indefensión aprendida» es una idea familiar procedente de investigaciones realizadas hace años en las que un animal de laboratorio estaba condicionado a yacer impotente mientras recibía descargas de una rejilla eléctrica, aunque la huida estuviese fácilmente disponible. Este resultado conductual se ha utilizado como modelo para entender la depresión situacional. La idea es que un niño a quien no se permite evitar resultados dolorosos estará eventualmente condicionado a responder a cualquier factor estresante con retraimiento y automenosprecio. El concepto de indefensión aprendida tiene incluso implicaciones en la comprensión de la capacidad de recuperación. En todos los casos de disfunción psicológica, la facilidad de una persona para salir de un estado de angustia está limitada por un entendimiento conceptual de lo que es posible. En otras palabras, cuando una persona no puede ver ninguna salida, la energía para mejorar se pierde y no hay capacidad de recuperación. Pero ¿qué sucede cuando se crea una nueva visión de la situación? Cuando las circunstancias se contemplan de una forma nueva, se identifican nuevas opciones. Como todas las demás estrategias, la reorientación es una táctica probada que se ha utilizado en todas las épocas. Forma parte del saber popular corriente que cuando uno se enfrenta a una situación que parece imposible lo que hay que hacer es alejarse durante un tiempo, o «consultarlo con la almohada», con el fin de volver con una perspectiva novedosa. Se trata de un sencillo método de obtener una reorientación a la situación problemática.

Una de las tareas predilectas de Milton Erickson era pedir a sus pacientes que subieran al monte Squaw Peak, cercano a su hogar en Phoenix, y comprobaran cómo «cada día amanece de forma distinta...» ¿Esperaba realmente el Dr. Erickson que cada día fuera el amanecer diferente?

En realidad lo que anticipaba era que cada cual, después de subir día tras día los 800 metros de altura del Squaw Peak, tuviera una experiencia personal diferente y se acostumbrara a vivir cada día de forma novedosa y

enriquecedora.

Esa fue la experiencia personal de Teresa en Diciembre de 1999 durante el 7º Congreso Internacional Ericksoniano en Phoenix al subir el Squaw Peak por primera vez. La subida fue organizada a las cinco de la mañana y con el propósito de, entre todos los participantes, ir llevando materiales para poder construir un banco conmemorativo en honor de Milton Erickson con motivo del centenario de su nacimiento. Era su primer viaje a Phoenix, Arizona, sede de la Fundación Milton Erickson, y deseaba solicitar la representación del Instituto Erickson Madrid. Teresa, en plena oscuridad y sin conocer a nadie, subió en silencio sintiéndose sola y procesando aún el duelo de haber perdido a su marido meses antes. Tras depositar el adoquín con el que contribuyó a la futura obra, emprendió la bajada justo cuando empezaba a amanecer... De repente, alrededor del sol que despuntaba se dibujó un arcoíris. Hasta entonces, Teresa ignoraba que se podían formar arcoíris al amanecer alrededor del sol. Entonces resonaron en su mente las palabras que a menudo había leído en los casos de Milton Erickson: «sube al Squaw Peak y comprueba que cada amanecer es diferente». En verdad él tenía razón, cada amanecer puede traernos algo novedoso. Durante la bajada y comentando lo sorprendente de aquel fenómeno natural, Jeffrey Zeig, CEO de la Fundación Milton Ericsson, le dijo que podría considerar la solicitud para la creación del Instituto Erickson Madrid y la animó a presentarla. En verdad cada mañana puede aportarnos algo novedoso y enriquecedor.

La reorientación es una estrategia general y extendida que se encuentra en todas las formas de solución de problemas en el ámbito terapéutico. En una de sus primeras descripciones de esta estrategia básica en psicoterapia, Erickson escribió: «Ofreces nuevas ideas y nuevos entendimientos y los relacionas de un modo incontestable con el futuro lejano» (Erickson, 1941/2001b, p. 6). Las técnicas de reorientación se utilizan para producir un importante cambio de perspectiva, que proporciona nuevas formas de conceptualizar factores circunstanciales existentes, experiencias vitales anteriores o expectativas futuras. Siempre que un profesional provoca un impacto en el pensamiento del cliente o le proporciona una nueva idea, debe tener lugar alguna clase de reorientación. Sin embargo, hay algunas técnicas que tienen éxito debido principalmente a un cambio de perspectiva importante, y a veces chocante. Estas técnicas sirven al propósito estratégico de reorientar a los pacientes hacia su experiencia vital y su esperanza en el



futuro.

La logoterapia de Viktor Frankl es un excelente ejemplo de terapia que incorpora la reorientación como principal estrategia terapéutica. Frankl subrayó frecuentemente la importancia de descubrir un sentido frente al sufrimiento. Para ilustrar este punto, Frankl describió un caso en el que se empleó una sola pregunta para obtener resultados terapéuticos. El paciente se presentó como un médico y dijo que había sufrido una grave depresión desde la muerte de su esposa, dos años antes. La había querido por encima de todo lo demás. La pregunta de Frankl fue: «¿Qué hubiera ocurrido, doctor, si usted hubiese muerto primero, y su mujer hubiese tenido que sobrevivirle?» El hombre ya entrado en años respondió inmediatamente que eso le habría causado a ella un tremendo sufrimiento. Entonces Frankl respondió: «Ve usted, le ha evitado a su mujer ese terrible sufrimiento. Le ha ahorrado este sufrimiento, el precio es que ahora usted tiene que sobrevivir y llorar su muerte.» El hombre no dijo una sola palabra pero estrechó la mano de Frankl y abandonó tranquilamente la consulta. Fue reorientado hacia la ineludible realidad de la muerte de ella. Ahora podía contemplarla como un sacrificio significativo por su amada esposa (Frankl, 1996).

Aunque no es la estrategia por la que Erickson es más conocido, la mayoría de sus informes de caso contienen ejemplos brillantes de reorientación logrados por medio de una sola afirmación oportuna. ¿Qué sucede cuando una mujer examina su cuerpo en un espejo con la intención de descubrir algo en lo que nunca antes ha reparado? Recuérdese que está acostumbrada a descubrir rasgos que detesta. Ahora debe descubrir algo diferente. Igualmente importante, ¿cómo puede negar que hay una bonita figura enterrada bajo la grasa sin perder primero algo de peso para comprobarlo? Es reorientada del hecho de saber que odia su cuerpo a preguntarse qué se esconde ahí realmente. Hablando de modo figurado, se puede decir que sigue dándole vueltas porque no se le ha pedido que cambie de opinión sobre la grasa. No se le ha pedido que ponga menos energía en odiar esa parte de sí misma, ese fragmento del cuerpo. Este caso ilustra un importante aspecto de la reorientación. Es una estrategia que permite al paciente descubrir de repente algo novedoso en las circunstancias que le son familiares. Son estas circunstancias familiares las que permiten el acceso a un nuevo reposicionamiento. Estaba acostumbrada a escuchar a terapeutas que,

con buena intención, procuraban no hierla más de lo que estaba por ella misma, y en lugar de acompañar su sentimiento de menosprecio ratificando lo desagradable que era mirar su cuerpo como lo hizo Erickson, procuraban minimizar el impacto que producía la visión de la grasa. La desestabilización que le produce ese comportamiento en alguien a quien ha ido a pedir ayuda permite a Erickson añadir una segunda opción de autoevaluación de su cuerpo.

Al explicar la importancia de la reorientación Erickson observó: «A menudo en psicoterapia todo lo que se necesita es un cambio de referencia» (Erickson, 1979). La reorientación es un proceso en el que se toman las mismas variables situacionales y se ponen en un nuevo contexto psicológico. El cambio psicológico a menudo ilumina una nueva vía de escape de una situación desesperada. Esto produce una mayor capacidad de cambio en aquellos que se sienten abrumados por los problemas de la vida, que es el motivo por el que la mayoría de las personas acuden a terapia y el motivo de que la esperanza constituya una gran parte de la curación. Esta esperanza que permite un nuevo reposicionamiento ante el problema o ante la vida, puede ser un «despertar» a la realidad. Un reorientarse de forma positiva, y a veces basta con las palabras adecuadas en el momento preciso.

### > Informe de caso: Intervención exitosa con una sola frase en un caso de insomnio

Este fue el caso de una intervención de Teresa en una primera sesión que resultó ser también única, ya que la eficacia de la frase de doce palabras resultó ser suficiente para que el cliente solucionara su grave problema de insomnio. La eficacia de la frase fue debida al momento en que se pronunció. El cliente sufría un insomnio severo. Se acostaba tarde, y a las 2 horas y media se despertaba, incapaz de volver a conciliar el sueño. El cliente tenía 77 años y sufría este problema desde hacía diez años. Lo primero que hizo tras ser saludado fue sacar un pequeño archivador en el que con cuidado tenía escrita toda su vida, ficha tras ficha. Obviamente no era la primera vez que utilizaba dicho método y tras contar toda su infancia y vida adulta, además de reportar todo su historial, al llegar a sus últimos años fue hablando de todas las terapias que había hecho para lograr dormir. Llegado ese momento, era obvio que el cliente estaba totalmente absorto en su propio trance, entonces,

maravillada Teresa de semejante situación, decidió intervenir: «¡Por lo que veo, ha buscado muchas soluciones antes de encontrar ésta!» El cliente levantó la mirada, un poco sorprendido de haber sido interrumpido y continuó resuelto, explicando que incluso había ido a retiros de silencio sin éxito alguno, etc., etc... Llegó la hora y Teresa tuvo que despedirse sin haber hecho ninguna otra intervención. Al día siguiente llamó el cliente: «El vecino que me recomendó ir a verla me ha preguntado qué me pareció la hipnosis. ¡Y Vd. no me hizo ninguna hipnosis!» A lo que Teresa amablemente le contestó: «Bueno, Vd. parecía necesitar el explicar todo lo que le ha ocurrido y las terapias a las que ha ido. Y, dígame: ¿Qué tal ha dormido esta noche?» La respuesta fue casi espetada: «¡Eso es lo que no entiendo! Me acosté como siempre y me he despertado a las nueve, cuando mi vecino me ha llamado». Teresa le brindó una última frase-intervención por teléfono: «Yo siempre podré recibirle de nuevo pero por lo que se ve Vd. no necesita ser hipnotizado para conciliar un sueño reparador..., lo cual es absolutamente natural.»

Es cierto que a veces una única sesión, e incluso una intervención tan breve como la narrada aquí, puede tener un efecto normalizador y reorientar al cliente positivamente hacia capacidades olvidadas, sin embargo, no hay que concluir que todas las intervenciones breves puedan obtener un resultado tan positivo. Todo dependerá de la interpretación y del momento en que el cliente reciba la sugestión bajo forma de reencuadre que, como se verá más abajo, consistió en dar un nuevo significado a la nueva terapia a la que había acudido. La hipnoterapia no iba a ser una continuación de su búsqueda de solución, sino «haber encontrado esta solución». Fue un reencuadre o reorientación de la situación.

Tras más de dos décadas de investigación sobre el estrés, actualmente hay una enorme cantidad de datos empíricos que indican que el estrés no es provocado por los sucesos propiamente dichos, sino por la forma en que se interpretan esos sucesos. Como lo explica Mischel (1984), las representaciones mentales de sucesos cotidianos demuestran ser en la investigación más relevantes para la conducta que los propios sucesos. Este hecho debería resultar obvio. Por ejemplo, un marido que vuelve tarde a casa del trabajo podría hacer que su conducta se entendiera de una forma que provoque admiración (trabaja tan duro para su familia), disgusto (prefiere su trabajo a su familia) o ira (¡está teniendo una aventura!). El suceso no pronostica una conducta tanto como el conocimiento de cómo será

interpretado. Las consecuencias de este hallazgo para la medicina psicosomática y la psicoterapia son enormes.

Utilizando la reorientación, el terapeuta es capaz de proporcionar nuevas formas de contemplar la situación y reducir la cantidad de malestar subjetivo. Las personas que se sienten aprisionadas por una mala situación no utilizan la energía del cuerpo y la mente para su curación. El progreso es más probable que se produzca cuando existe una opción evidente frente al dolor o al sufrimiento.

Según Erickson: «Quieres que los pacientes se den cuenta de que la enfermedad es sólo una parte de su experiencia vital total. Independientemente de qué enfermedad se trate, los pacientes siempre pueden descubrir algo que valorar de sí mismos. Las personas tienen derecho a considerar su enfermedad, o dolor, o angustia, como una parte significativa de su vida. No tienen por qué sentir que es algo de lo que estar asustados. ¿Por qué debería estar asustado ningún paciente por cualquier tipo de enfermedad o discapacidad? Tienen mucho más de lo que disfrutar. En terapia, tu enfoque debería ser ayudarlos a entender que trajeron a tu consulta mucho más que un cáncer, o una artritis, o cualquier otro tipo de problema. Al hablar con los pacientes deberías transmitirles una conciencia de todos los demás dones que poseen.» (Erickson, 1967)

Si la función de la curación es descubrir capacidades no reconocidas anteriormente, entonces la consecuencia lógica es que un cambio de perspectiva constituye una estrategia terapéutica indispensable.

## 11.1 Insight

### > Informe de caso: La mujer que fumaba cuatro paquetes al día

Una mujer acudió a Erickson para que la ayudase a dejar de fumar. Sin embargo, sus expectativas de éxito eran extremadamente bajas. Se explicó: «Sus amigos han intentado todos hipnotizarme y han fracasado miserablemente. Todos me han dicho que si alguien podía hipnotizarme era usted. Así que me he acercado para dejarle que también fracase.» A esto respondió Erickson: «Bien, acabemos con eso enseguida. Podríamos dejar de

lado mi fracaso también. Porque creo que necesita alguna terapia para su enfisema.»

Erickson había diagnosticado el enfisema mientras la escuchaba respirar. Había oído su voz fatigosa y forzada, y observado la forma en que se apoyaba en los brazos del sillón al inclinarse hacia delante para tomar aire. Pronto se enteró de que fumaba cuatro paquetes de cigarrillos al día. Guardaba dos cartones en un gran bolso, dos en la guantera del coche, dos en el maletero del coche, dos cartones de cigarrillos en el cuarto de baño, dos cartones en la cocina, dos cartones en el comedor, dos cartones en la sala de estar, dos cartones en el cuarto de la televisión y dos cartones en el dormitorio. ¡Erickson comprendió que se trataba de una señora que no se iba a quedar sin cigarrillos!

La mujer no se dio cuenta de que la anterior afirmación de Erickson había hecho que su terapia dependiera de que él fracasara en hipnotizarla. Según Erickson, hizo una labor de pena en hipnotizarla pero le dedicó el tiempo suficiente como para convencerla de la rotundidad de su fracaso. Entonces continuó: «Ahora que sabemos que no puedo hipnotizarla y ha quedado resuelta esa cuestión, ocupémonos de la cuestión del fumar. Discutamos sus razones para hacerlo.» La discusión se prolongó durante dos horas pero sin resolverse.

Al día siguiente, Erickson le dijo: «Me gustaría que hiciera lo mismo que hizo ayer. Mantenga los ojos abiertos, los oídos alerta y la boca cerrada. Hay unas pocas cosas más que me gustaría decirle sobre el enfisema y el fumar cuatro paquetes de cigarrillos al día. Sólo me va a ver durante una semana [ella había tomado un vuelo desde otro estado]. Y creo que cuatro paquetes de cigarrillos inhalados por alguien con enfisema, como el que Vd. tiene, supone una locura de carácter excepcional. Usted tiene un doctorado. Usted es una escritora que ha publicado extensamente. Y sencillamente todo esto no tiene sentido.»

Cuando se hizo evidente que no estaba dispuesta a proteger su salud, Erickson cambió su enfoque y le preguntó: «¿Por qué está intentando matarse a base de cigarrillos?» Esta pregunta, de repente, le hizo recordar un inquietante recuerdo infantil: «Porque maté a mi padre.»

Siguió explicando que, cuando aún era una niña, su padre había sufrido un fuerte derrame. Estaba siendo atendido en su casa y ella se había sentado con mucha fe en la cabecera de la cama haciendo todo lo que sabía hacer. Se

hacía ilusiones de que mientras no dejara de mirar a su padre no le perdería. Finalmente, su atención se distrajo y, cuando se volvió para mirarle, estaba muerto. Tras escuchar su historia, Erickson respondió con enorme consideración pero con mucho énfasis: «¿Y no debería permitirse a una niña tener el entendimiento de una situación propio de una niña?»

En una semana había bajado a cuatro cigarrillos al día. Erickson informa que volvió a casa para el día de Acción de Gracias, pero luego regresó en diciembre y se quedó otra semana en la ciudad. Después de la segunda visita había bajado a cuatro caladas al día. (Erickson, 1963)

La técnica de terapia orientada al insight ha estado tradicionalmente asociada al psicoanálisis. Cuando se utiliza en ese contexto, el insight se desarrolla a partir de un proceso de autoexamen crítico en cuanto a la relación de transferencia. Según lo explica Arlow (1989), el psicoanálisis permite al paciente superar conflictos internos a través de un insight. Los resultados terapéuticos se producen cuando los insights se utilizan para modificar las circunstancias vitales de forma constructiva. En otras palabras, el éxito de la técnica depende en primer lugar de un autoexamen crítico, y a continuación de una reorientación tanto intelectual como conductual hacia las condiciones de vida actuales. En lugar del enfoque autocrítico del psicoanálisis, el uso del insight por parte de Erickson giraba en torno al tema central de la autoestima. En el caso mencionado más arriba, Erickson ayudó a la mujer a obtener un insight de su respuesta emocional a la muerte de su padre. La decisión que había tomado sobre sí misma siendo niña le estaba impidiendo desarrollar una identidad saludable. Tras esta reorientación ya no tenía que verse a sí misma como una asesina o un fracaso respecto a su padre, sino como una niña asustada y cariñosa.

Pat Love, PhD, una contemporánea no analítica que utiliza también esta técnica, ha observado que el insight no produce cambios a menos que se acompañe de una intensa experiencia emocional (Love, 2003). La explicación que da Love de esto es biológica y se centra en los procesos químicos necesarios para crear nuevas redes neuronales en el cerebro.

El uso más innovador de esta técnica por parte de Erickson fue desarrollar el insight con relación a la solución en lugar del problema. Al hacerlo producía en el paciente un estado intensificado de anticipación sobre lo inevitable de algún tipo de resultado terapéutico. Por ejemplo, puede que atrapara la atención del paciente manifestando sus dudas sobre qué día de la

semana se produciría en un principio la conducta deseada. Estos comentarios eran aparentemente intrascendentes pero en realidad estaban diseñados para generar curiosidad. Para poder obtener un insight en los detalles específicos de cómo se produciría la curación, el paciente tenía que realizar una mejora. Esto es lo contrario completamente de cómo se ha utilizado normalmente el insight. Tradicionalmente, las terapias orientadas al insight se han enfocado principalmente en la naturaleza del problema. Erickson, sin embargo, prefería crear una oportunidad para que la persona obtuviera un insight de su capacidad para disfrutar de la vida.

### > Informe de caso: El drogadicto que observaba la hierba

Betty Alice Erickson recuerda volver a casa del colegio un día y ver a uno de los pacientes de Erickson sentado fuera sobre el césped. Cuando le preguntó qué hacía, dijo: «El Dr. Erickson me dijo que me sentara y mirara el césped hasta que pudiese ver todos los tonos diferentes que hacen verde la hierba.» Betty Alice y el joven a continuación se sentaron juntos a examinar diferentes briznas de hierba y cómo un lado de la mata tenía un matiz distinto al otro. El tiempo pasó rápida y agradablemente. Cuando se le preguntó sobre la tarea de su paciente, Erickson no contestó.

Muchos años después, en el contexto de una consulta profesional sobre adolescentes perturbados, Betty Alice Erickson le volvió a preguntar sobre el joven y su tarea. Erickson le pidió que lo adivinara. Betty Alice se dio cuenta de que el hombre era drogadicto. Su suposición fue que se trataba de una forma de hacer que empezara a observar el placer de la vida cotidiana: un insight en el que concluyera que no tenía que utilizar drogas para poder sentir un subidón. El ejercicio ayudó al joven a descubrir que existía una infinita variedad y disfrute en la vida, pero esos placeres y alegrías han de observarse para poder darse cuenta de ellos. Erickson reconoció su insight con una sonrisa y dijo: «Párate a oler las rosas.»

Ese tipo de reorientación hacia afuera ha dado lugar a terapias conocidas como «out focus» o «nature focus» (Burns, 2004). Ésta última fue empleada en un curso intensivo de verano en el Instituto Erickson Madrid cuando un cliente compulsivo-obsesivo aceptó ser parte de las demostraciones que habitualmente se desarrollan en dichos cursos.

Todos los integrantes del grupo avanzado fueron turnándose para ir dando un paseo en el amplio jardín con el cliente e ir llamando la atención de éste

hacia detalles de las plantas, hojas, césped, de los sonidos cercanos, lejanos, de la temperatura, del viento y la sesión continuó ya con una hipnosis formal en la que se le contó de nuevo su paseo invitándole a estar siempre en contacto con su entorno real y tangible. No se le mencionó que hiciera esto en lugar de anticipar que su forma de haber entrado en una habitación con un pie o el otro pudiera determinar la suerte que los que estuvieran en ella fueran a correr. Grabada la sesión se le pidió que la escuchara todos los días. En Navidad recibió un enorme saco de caramelos de colores que él mandaba desde su fábrica de caramelos con una nota: «Podría decir cuántos colores hay en el saco, pero no me he detenido a contar cuántos de cada color, porque eso habría sido más propio de quien yo era antes de darme un paseo con los alumnos en el jardín del Instituto Erickson en Madrid».

## 11.2 Reencuadre

### > Informe de caso: Abrumado por la belleza

Uno de los estudiantes de medicina de Erickson acudió a él con un problema urgente. Se había casado con una chica muy hermosa y era incapaz de tener una erección para consumar el matrimonio. Durante dos semanas había intentado sin éxito tener relaciones sexuales. Antes del matrimonio, por el contrario, había sido muy activo sexualmente. Tras dos semanas de desdichada luna de miel, regresaron y su esposa consultó a un abogado para pedir la anulación. Él acudió a Erickson muy turbado. Erickson pidió ver a su esposa, y sugirió que solicitara la ayuda de algunos amigos comunes que pudiesen interceder y ayudar a obtener la cooperación de ella con la visita. Según Erickson: «Se sentía terriblemente amargada.»

A su llegada a la consulta de Erickson, se le dijo al marido que esperara en el vestíbulo. Tras escuchar a la mujer contar la historia desde su punto de vista, Erickson le preguntó: «¿Ha pensado en el cumplido que le ha hecho su marido?» Ella quiso saber a qué se refería.

Después de subrayar el hecho de que se encontraba desnuda en el momento de su impotencia, Erickson afirmó: «Bien, por lo visto él pensó que su cuerpo era tan hermoso que se sentía abrumado por ello, completamente abrumado. Y usted lo malinterpretó y creyó que era incapaz. Era incapaz porque se dio cuenta de la poca capacidad que tenía de apreciar la belleza de su cuerpo. Entre en el despacho contiguo y reflexione sobre ello.» Llamó al



marido y le permitió contar su triste historia, y a continuación Erickson le dijo lo mismo que a la esposa. Erickson informa que la joven pareja estuvo a punto de parar el coche en el camino de regreso a Detroit con el fin de tener relaciones. Ésta fue la única intervención que fue necesaria.

(Haley, 1985, Vol. II, pp. 118-119)

«Lo que nos preocupa no son las cosas en sí mismas,  
sino las opiniones que tenemos sobre esas cosas.»

– Epícteto, siglo I DC

El reencuadre es una técnica que proporciona una oportunidad para la reinterpretación de sucesos o situaciones existentes. Watzlawick y sus colegas fueron los primeros en definir el reencuadre como una alteración de las percepciones que tienen los pacientes del problema, sus soluciones o sus recursos de una forma que refuerza las intervenciones terapéuticas. «Lo que resulta cambiado como consecuencia del reencuadre es el significado atribuido a la situación, y por lo tanto sus consecuencias, pero no sus hechos concretos» (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974, p. 95).

El reencuadre es similar al insight en que también produce una sensación de «ajá». Cuando se usa eficazmente hay una repentina reorientación seguida de un torrente de emociones. La diferencia esencial es que en el caso del insight hay un suceso olvidado que aún tiene que ser procesado desde la perspectiva de un adulto, o quizá un suceso en el futuro que aún tiene que producirse y a uno no se le ha ocurrido la posibilidad de dicho suceso. En el caso del reencuadre generalmente existe algún tipo de interpretación negativa que se ha asociado a una situación concreta, creando de ese modo rechazo o resistencia. Reencuadrar la situación permite que se establezcan nuevas asociaciones al vincularse los viejos pensamientos problemáticos a nuevos puntos de referencia. Como resultado de ello, la reinterpretación proporciona opciones de respuesta que anteriormente no estaban disponible. Este proceso podría describirse como una forma de recondicionamiento cognitivo. Los estímulos que estaban asociados a una cognición negativa son separados y asociados a un nuevo y más agradable pensamiento o idea, lo que da como resultado una reorientación con respecto a la situación. Otra forma de decir lo mismo sería que las circunstancias permanecen iguales mientras que el significado del suceso se ve alterado.

El reencuadre es una valiosa técnica clínica que ha sido descrita como un principio central de la terapia cognitiva (Clark, 1986). Quizá la técnica de reencuadre más frecuente y más ampliamente usada sea la de normalización. Los pacientes muy a menudo acuden al profesional en busca de ayuda focalizados en un problema de forma tal que éste ocupa la totalidad de su vida y suponen que si ellos solos no lo han podido resolver debe de ser extremadamente difícil solucionarlo y, probablemente muy extraño o excepcional. La normalización se produce cuando el profesional responde con una afirmación como: «Sí, estoy familiarizado con este problema. Uno de los pacientes con los que más éxito tuve se quejaba en un principio de eso mismo que ha descrito.» Esta afirmación logra dos cosas simultáneamente. Primero, proporciona esperanza de que algo se puede hacer y, segundo, reencuadra la queja inicial como conducta asociada con respuestas «exitosas» a la terapia. La normalización es un proceso por el que se toma un estímulo que ha sido alarmante (y que de ese modo ha generado respuestas negativas) y se asigna un nuevo significado positivo a ese estímulo. Esto quedó ilustrado por Erickson en el caso de una adolescente que había sido llevada ante él con dolores de pecho de carácter histérico. Con anterioridad le habían hecho una radiografía, examinado el pecho, auscultado y medicado. Después de estar en cama durante tres meses, temiendo por su futuro, Erickson empleó una sesión para hacerle algunas preguntas sobre sus sensaciones en el pecho. Luego le explicó que como médico sabía que era algo normal sentirse distinta mientras se le desarrollaban los pechos. Tras ser reorientada a estas sensaciones en su pecho, la joven progresó con lo que esencialmente era un desarrollo normal y no experimentó mayores dificultades (Erickson, 1962a). Por supuesto, el uso de la normalización debería restringirse a dificultades que sean problemáticas a causa principalmente de la alarma que se ha asociado a ellas, casos donde la persona haya reaccionado exageradamente. Sería un grave error intentar normalizar un problema que no se comprenda totalmente o uno que esté posiblemente vinculado a una patología orgánica, como dolores de cabeza inusuales, dolores inexplicables o cambios bruscos de humor/personalidad que se producen sin una explicación situacional.

Además de normalizar una experiencia problemática, el reencuadre puede ser también un medio de transformar la vergüenza en orgullo. Esto quedó demostrado con maestría por Erickson durante consultas realizadas para el

ejército de los EE.UU. Fue durante los años de la Segunda Guerra Mundial y, aunque el hecho de mojar la cama no impedía que los hombres fuesen aceptados en el ejército, creaba algunos problemas de logística. Con el fin de proteger a estos hombres de la vergüenza de sus compañeros de armas durante la instrucción básica, todos eran asignados a un barracón especial. El sargento de este barracón consultó a Erickson porque deseaba urgentemente ser relevado de esta misión. No había nada de lo que enorgullecerse en ser un soldado que mojaba la cama, o en ser el sargento de seiscientos soldados que mojaban la cama. Sin embargo, sus órdenes eran que, mientras los hombres siguieran mojando sus camas, él seguiría siendo su sargento de instrucción. Ya había intentado cualquier forma de castigo que se le podía ocurrir para esto de mojar camas, y nada funcionaba.

Erickson le explicó que, para cuando un hombre con esta costumbre llegaba a la edad de dieciocho años, había sido castigado por sus padres, su familia, sus amigos y la sociedad por mojar la cama de formas más penosas de lo que Erickson o el sargento podían imaginar. Por lo tanto, el hecho de mojar la cama tenía que ser aceptado e ignorado. Tenía que convertirse sólo en un factor incidental en toda una situación que resultaba desagradable. La única forma de que los jóvenes soldados salieran de esa desagradable situación era eliminando el síntoma incidental que les mantenía en esa situación.

Erickson reencuadró la situación para el sargento, y posteriormente para los soldados, cuando sugirió que el barracón de los que mojaban la cama no podía seguir identificándose simplemente como el cuartel de los que mojaban la cama. Tenía que transformarse en el barracón más duro de toda la base. Los hombres y el sargento a la cabeza se levantarían a las cuatro de la mañana para correr cuarenta kilómetros con la mochila llena, no como castigo por mojar la cama, sino como ejemplo de buen entrenamiento. A eso se añadirían ejercicios difíciles y de mucha exigencia, por lo que la forma física de los soldados, que antes eran vergonzosamente despreciados, tenía que mejorar de forma notoria.

El sargento accedió. La orientación fue modificada de modo que el problema ya no era el hecho de mojar la cama. Lo era la instrucción; y la instrucción en ese cuartel sobrepasó a la instrucción más difícil del ejército. Una carrera de cuarenta kilómetros, con todo el equipo militar, se convirtió en rutina. El sargento se unió a ellos mientras corrían y realizaban vigorosos ejercicios calisténicos, y luego limpiaban el barracón, todo ello antes del desayuno. A continuación había varias horas de la instrucción con gran

dificultad que se podía hacer en la base.

Pronto, el barracón del sargento llegó a ser conocido en toda la base como el barracón de instrucción más aplicado y más duro del ejército. Muchos de los hombres hicieron cualquier cosa para ser trasladados a un barracón donde no se les exigiera hacer todo el trabajo del día antes de las siete de la mañana, y dejaron de mojar la cama para que pudiesen ser trasladados. Aquellos que se quedaron, pudieron sin embargo, por primera vez en su vida, dejar de vivir como «moja-camas» y empezar a considerarse hombres capaces. Aquellos que se quedaron en el barracón tenían motivos para sentir una sensación especial de orgullo, al igual que el sargento. Como comentó Erickson más adelante: «Esto separó realmente a los hombres de los moja-camas» (Erickson, 1958e). Aunque hubo algún cambio en las variables situacionales, mucha de la instrucción ya la hacían los hombres, antes de la consulta a Erickson, bajo la etiqueta de «castigo». La principal intervención fue un cambio de significado: el sargento ahora estaba al mando del barracón más duro del ejército.

El reencuadre es un buen medio para crear una orientación positiva hacia el futuro. Es especialmente útil en casos en los que se puede prever que el paciente podría experimentar alguna forma de recaída. Después de todo, la mayor parte del aprendizaje se produce en zigzag en lugar de seguir una línea recta de progresión. De hecho, Erickson preparaba a sus pacientes no sólo para aceptar la posibilidad de una recaída, sino a esperarla con impaciencia como algo que llevaría al paciente un paso más cerca del éxito. Erickson empleaba a menudo la analogía de un coche moviéndose adelante y atrás al intentar salir de la nieve. La idea de retroceder con el fin de volver a iniciar la salida se utilizaba para transmitir la idea de que el fracaso puede ser un componente necesario para una mejora.

El reconocimiento del punto de vista original del paciente es un paso vital en el reencuadre, que el profesional novato podría no valorar suficientemente. Aunque suena como una cosa razonable, aceptar algo que se espera modificar a veces resulta contra toda intuición. Un excelente ejemplo fue descrito al comienzo de este capítulo. Si el terapeuta quiere persuadir a una paciente de sentir menos aversión hacia su cuerpo, ¿por qué empezar reconociendo lo mucho que odia su cuerpo «gordo» y toda la «grasa» que lleva encima? La razón es que si el profesional empieza rechazando la validez del punto de

vista del paciente, entonces el paciente probablemente siga el ejemplo que le está dando el terapeuta y él también rechace los puntos de vista que el profesional le vaya brindando. O, lo que es peor, se sienta incomprendido y poco respetado por quien, en teoría, él ha elegido para comprenderle y ayudarlo. Cuando los pacientes se sienten verdaderamente comprendidos, pueden empezar a considerar nuevas formas de ver el mundo y por ello ir aceptando los reencuadres u nuevas opciones ofrecidas por el terapeuta.

En el caso de los recién casados, es muy probable que el sexo hubiese estado asociado a pensamientos de incapacidad y fracaso, tanto para la novia como para el novio. En lugar de sentirse excitados por la posibilidad del sexo, había una creciente sensación de temor experimentada por el novio y de resentimiento por parte de la novia. El reencuadre de la situación logrado por Erickson eliminó de repente los sentimientos de fracaso y creó la oportunidad para que el novio reconociera fisiológicamente la belleza de su mujer. Después de todo, si simplemente le hubiese dicho que estaba hermosa, ella no habría tenido ninguna forma de saber que lo decía realmente en serio. Él había sido sexualmente muy activo antes del matrimonio. Debido a este historial, ella podría haber sospechado que él le hubiera dicho lo mismo a las otras mujeres con las que había estado antes. Sin embargo, la naturaleza involuntaria de su sufrimiento estaba más allá de toda duda. Como consecuencia de esta reorientación terapéutica, ella fue capaz de sentirse más potente que cualquier otra mujer con que él se hubiese conocido nunca. Al mismo tiempo, él tenía la oportunidad de mantener su insuficiente erección y ella podía sentirse maravillosamente comprensiva hacia él. Por supuesto que estas nuevas asociaciones es más probable que produzcan el tipo de excitación mutua que favorece enormemente el sexo. De ese modo, se creó un ambiente de éxito seguro, independientemente de si el novio lograba su erección.

El reencuadre de Erickson puede parecer simple, pero Erickson llega a poder ofrecer esa visión de lo que le ocurría al joven esposo tras estar seguro de haber comprendido totalmente las necesidades y los deseos de esta joven pareja. Erickson daba mucha importancia y prioridad a la evaluación y se aseguraba de estudiar cuidadosamente y comprender los puntos de vista de los pacientes y sus visiones subjetivas de la realidad. Como dejó claro en sus conferencias, Erickson no transmitía nuevas ideas o creaba nuevas

asociaciones hasta que la realidad del paciente era completamente reconocida y valorada. De hecho sus consultas eran largas y por ello en el Instituto Erickson Madrid se prolongan dos horas y no se intervine hasta haber captado perfectamente la forma en que el cliente vive su problema. Como dice en sentido figurado Jeffrey Zeig: «Hay que dejarse hipnotizar por el cliente antes de hipnotizarle». Hay que dejar absorber toda la atención del terapeuta a la realidad del cliente y de su situación antes de poder ofrecerle bajo forma de hipnosis aquello que haya surgido durante la primera parte dialogada de la sesión. Después de todo, si el paciente no siente que la reinterpretación le encaja exactamente en su vida, la idea será rechazada y la técnica resultará inútil.

## 11.3 Externalización

### > Informe de caso: Big Louise

Cuando trabajaba en el hospital psiquiátrico de Rhode Island, durante la época de la prohibición, Erickson supo de una violenta paciente conocida como Big Louise. Big Louise medía unos dos metros y había trabajado en una taberna clandestina como «gorila». Su hobby preferido era pasear por la ciudad de Providence en busca de un agente de policía que estuviese solo. A continuación le daba una paliza, a menudo rompiéndole un brazo o incluso los dos. Finalmente, el jefe de policía llevó a Louise ante los tribunales e hizo que la declararan demente y peligrosa. A Big Louise no le gustaba estar en un hospital mental. Su queja era: «¡No quiero estar encerrada junto a una pandilla de locos!» Una vez al mes provocaba un alboroto, lo que ocasionaba muchísimos destrozos. Antes de conocer a Erickson, el único tratamiento que le daban era mandar un contingente de veinte celadores varones para dominarla. Algunos de ellos sufrían roturas de brazos, con lo cual se aumentaba el problema. Tras haber sido dominada, la enfermera le ponía una inyección con un fuerte tranquilizante que le provocaba grandes náuseas. Erickson describió los efectos del fármaco y la fuerte sensación de vómito, afirmando: «Durante unas doce horas intentas por todos los medios vomitar todo lo que comiste en todo el año pasado.» Tras recibir el fármaco, Big Louise era encerrada en una celda de aislamiento sin otra cosa que un colchón, que siempre destrozaba, lo que se sumaba a la cantidad de

desperfectos.

Después de escuchar estos detalles, Erickson fue a presentarse a Big Louise. Le dijo que le gustaría que le hiciese un buen favor. Le pidió que antes de que provocara el próximo alboroto violento se sentara en un banco y hablara con él durante quince minutos. Ella respondió desconfiada: «Mientras hablo con usted los celadores vendrán corriendo y me inmovilizarán.» Erickson respondió con la mayor seriedad: «Si simplemente te sientas y hablas conmigo, yo personalmente me aseguraré de que nadie, absolutamente nadie, se meta contigo.» Ella accedió a regañadientes.

Un día, Erickson recibió la llamada: «Big Louise quiere hablar con usted.» Cuando entró en la sala, estaba paseándose de un lado a otro frente al banco. Erickson se sentó y ella se sentó a su lado. «¿Va a hacer que los camilleros se junten para entrar corriendo a sujetarme?» Erickson dijo: «No, Louise. Sólo voy a hablar contigo. Después de quince minutos, puedes hacer lo que te plazca. Y me aseguraré, personalmente, de que nadie se meta contigo.»

Erickson aún era nuevo en Nueva Inglaterra, de modo que se puso a hablar con Louise de la primavera en esta zona. Louise siguió mirando la puerta de acceso a la sala. Tras unos diez minutos, Erickson dio una discreta señal a la enfermera, que hizo entonces una llamada de teléfono.

De repente más de una docena de enfermeras en prácticas se precipitaron en la sala. Todas ellas se reían tontamente como si fuesen a pasar un buen rato. Una de ellas cogió una silla y rompió todas las ventanas del lado oeste de la sala. Otra cogió una silla y rompió todas las ventanas del lado este. Cuatro enfermeras se precipitaron hacia una mesa y le rompieron las cuatro patas. Otra se precipitó hacia el teléfono y lo arrancó de la pared y rompió el auricular. Erickson había dado instrucciones a las enfermeras de causar tantos desperfectos como Louise había hecho en el pasado.

Mientras se lo pasaban en grande, Big Louise empezó a suplicar: «¡Chicas, chicas, no, por favor! ¡No hagáis eso! ¡No debéis hacerlo!» No podía soportar ver a otros comportándose de la forma en que ella lo había hecho. Después de que las enfermeras hubieron terminado y la sala hubo quedado concienzudamente demolida, Big Louise se volvió hacia Erickson y dijo: «Por favor, Dr. Erickson, nunca me vuelva a hacer esto» Erickson respondió: «Te prometo que no lo volveré a hacer a menos que lo hagas necesario.»

Dos meses después, mientras Erickson realizaba su turno, Big Louise se acercó a él y le preguntó: «Dr. Erickson, ¿me conseguiría un trabajo en la

lavandería del hospital?» Erickson dijo: «Quieres un trabajo en la lavandería. Dejaste todo hecho pedazos la primera vez que entraste. Te conseguiré un trabajo en la lavandería a condición de que te portes bien.» Louise estaba ansiosa. «Haré lo que sea con tal de salir de este pabellón lleno de locas.» Erickson envió a Louise a la lavandería del hospital e hizo un trabajo muy bueno. Dos meses después, fue dada de alta como paciente y contratada como empleada.

(Erickson, 1980b)

La externalización es una clase de técnicas que logran la reorientación permitiendo que el paciente obtenga una visión externa de su conducta problemática. Las propias conductas que están más fuertemente cargadas de emoción son de algún modo separadas del yo para que el individuo pueda evaluar mejor esas acciones. La mayoría de las personas sienten que pueden autojustificar su conducta por alguna razón, sea que son víctimas de algo o que no tienen por qué plegarse a normas de los demás. Solamente cuando ven a otros actuar del mismo modo desde la perspectiva externa, la conducta parece totalmente irrazonable. Como todos los demás métodos de reorientación, la externalización es un estímulo para el pensamiento que, como consecuencia de ello, puede producir una realidad emocional completamente nueva.

Por ello en lugar de gritar para reprimir una pataleta de un niño regañándole por su actitud, Teresa aconseja interrumpir el comportamiento de éste mostrándole una caja lo más especial que se tenga. La sorpresa de una reacción novedosa acompañada de una invitación de externalización puede dejar en suspenso la protesta descontrolada del niño. El proponer amablemente: «Vamos a guardar cuidadosamente su enfado en este cofre del tesoro» es una forma de considerar la pataleta como algo manejable y ajeno al niño que podrá elegir guardarla en otras ocasiones también.

Erickson proporcionaba hábilmente a sus pacientes una nueva visión externa de sí mismos. Por ejemplo, cuando trabajaba en una institución psiquiátrica Erickson dispuso un encuentro entre dos pacientes delirantes, cada uno de los cuales creía que él era el único Jesucristo. Erickson les hizo sentar en el mismo banco para que cada uno pudiese decirle lo loco que parecía el otro. Tras varios días de diálogo, uno de los pacientes le dijo a Erickson: «Sabe, he estado dándole vueltas. Él pretende ser Jesucristo, y yo



sé que está loco, y usted sabe que está loco; por eso sigue diciendo que es Jesucristo.» Finalmente el hombre fue capaz de renunciar a su pensamiento delirante, abandonar el hospital, y de vez en cuando visitaba al otro Jesús para ver cómo le iba (Haley, 1985, Vol. I, pp. 229-230). En otras palabras, ese paciente logró verse desde una posición ajena a su propio sistema de creencias, y no le gustó lo que vio. Uno de los importantes beneficios de la externalización es que proporciona a los pacientes la oportunidad de reconsiderar su propia identidad y quizá experimentar con una nueva.

Los ejemplos más radicales del uso de la externalización por parte de Erickson implican el desarrollo de la disociación hipnótica. Este enfoque permite al paciente experimentar algún aspecto de sí mismo como si fuese una realidad aparte. Obviamente, experimentarse como separado del propio cuerpo es una importante reorientación. Uno de los casos más célebres de Erickson supuso un único encuentro con un hombre que estaba profundamente defraudado por la vida. Erickson le identifica como Harvey.

### > Informe de caso: Harvey

Erickson describe a Harvey como alguien que se sentía desgraciado por la forma en que le trataban los demás aunque incapaz de hacer nada para corregir esa situación. Le pagaban poco por su trabajo, los trabajadores le echaban la ceniza de sus cigarrillos sobre la mesa y le bloqueaban el coche en el aparcamiento, y había otros pequeños abusos. Harvey respondía con amarga impotencia. Su único medio de eludirlo era ponerse enfermo y quedarse en casa. Aunque la intervención de Erickson fue mucho más compleja y con muchas más facetas de lo que aquí se describe, la disociación hipnótica fue un componente clave en el progreso obtenido. La intervención tuvo lugar en una sala de conferencias con un público formado por médicos. Utilizando hipnosis, Erickson sugirió que Harvey pudiese imaginar varias bolas de cristal. A continuación le pidió a Harvey que mirase al interior de una bola de cristal y viese un niño, visto desde espaldas. Erickson dijo: «Ese niño debe ser muy infeliz... Me pregunto por qué. Parece como si fuese muy, muy infeliz. Mírale y dime dónde se encuentra.» Harvey respondió: «Vaya, es un chiquillo de unos seis años, y está sentado en su pupitre en el colegio. La profesora acaba de marcharse. Tiene una regla en la mano. Debe de haberle estado castigando.»

Erickson desplazó luego la atención de Harvey: «Muy bien. Ahora mira en esa bola de cristal ahí arriba. Creo que verás a ese mismo niño. ¿Qué está haciendo?» De nuevo Harvey vio a un niño que era sumamente infeliz. Tras una serie de preguntas, Harvey miró al interior del cristal y dijo: «Vaya, es ese niño de seis años volviendo a casa del colegio. Aún se siente algo infeliz. Ojalá pudiese verle la cara, pero supongo que no es importante. Sigue restregándose la cara; por lo menos, viéndole desde atrás, eso es lo que parece estar haciendo. Hay ahí algunos policías, y uno de ellos sostiene un revólver. El niño se apresura para ver de qué se trata, y el policía acaba de dispararle a su perro.» Entonces Erickson desplazó su atención de vuelta al primer recuerdo: «Pero el niño estaba llorando en el colegio, antes de encontrar muerto al perro. ¿Por qué lloraba en el colegio?» Harvey respondió: «Realmente no lo sé, pero tengo en la mano izquierda una sensación de lo más horrible. Y sé cómo se siente ese niño. Es como si alguien cogiera una regla y me golpeará en la mano por escribir con la mano izquierda.»

Mientras Harvey seguía en trance, Erickson le dio permiso para escribir usando cualquier mano que eligiera: «Voy a darte una hoja de papel y un lápiz, y quiero que escribas tu nombre de la forma en que a ese niño de seis años le hubiese gustado escribirlo.»

Mientras Harvey era distraído con su escritura, Erickson dio instrucciones a los médicos del público, sin que se enterara Harvey, de que le felicitaran por lo que estaba escribiendo. Tras asegurarse nuevamente la atención de Harvey, Erickson le dio la siguiente sugestión posthipnótica: «Quienquiera que te diga que has escrito algo no es más que un maldito mentiroso; y díselo así. No te andes con remilgos. Simplemente diles que son unos malditos mentirosos.» Erickson despertó a Harvey y preguntó sobre lo escrito. Harvey insistió en que él no había sido. Erickson se volvió entonces hacia el público y preguntó quién lo había escrito. Cuando los médicos declararon que había sido Harvey, regañó a todos los médicos del público, cumpliendo las órdenes posthipnóticas que había recibido.

Este falso conflicto eliminó cualquier pánico escénico que Harvey pudiese tener sobre su escritura y le permitió tener la experiencia añadida de «regañar» a toda una sala llena de autoridades. Debido a que su conducta agresiva era resultado de una sugestión posthipnótica, no era Harvey, sino Erickson, quien tenía la responsabilidad de esa conducta, proporcionando de ese modo otro nivel de disociación.

Una vez que Harvey demostró que podía defenderse a sí mismo, un

antídoto para la indefensión, esa conducta se convirtió en parte permanente de su repertorio. Era como si se hubiese descorchado una botella. Al día siguiente, Harvey fue al trabajo y exigió un mejor trato por parte de sus compañeros de trabajo. Exigió y recibió un aumento de su jefe. Harvey acudió a su psiquiatra y le dijo: «Sabe usted, tengo treinta y dos años y creo que ya es hora de que encuentre una chica. ¿No cree?» El psiquiatra respondió: «Bueno, ya sabe, sobre eso no tengo nada que decir. Tendrá que consultar al Dr. Erickson.» Y Harvey dijo: «¡Al diablo con el Dr. Erickson! Voy a encontrar una chica.» En la época en que Erickson informó de este caso, Harvey estaba felizmente casado y seguía sintiéndose cómodo con su nueva identidad fortalecida. (Erickson, 1977/2001)

Es evidente que Harley era un sujeto con alta sugestionabilidad puesto que era capaz de alucinar las bolas de cristal, hablar y escribir en trance, tener amnesia de ambas cosas y cumplir una orden posthipnótica, todos estos fenómenos hipnóticos propios de un sujeto muy sugestionable. Este tipo de intervención corresponde a los primeros años de trabajo de Erickson y tienen mucho de estrategias hipnóticas clásicas que Erickson no despreciaba cuando creía que beneficiarían al paciente. El tener una sugestionabilidad alta es poco habitual y Erickson habría empleado otras estrategias de intervención para tratar a otro sujeto, pero Erickson utilizaba siempre el potencial de su paciente: si éste tenía la rara y preciada capacidad de ser altamente sugestionable, ese era el camino más corto para lograr su mejoría.

La técnica de la externalización actúa como un catalizador tan fuerte para el cambio que ha sido incorporada como piedra angular de muchas terapias actuales. Por ejemplo, la terapia narrativa enseña a sus profesionales a «externalizar» las conductas problemáticas animando a los pacientes a objetivar, y a veces personificar, cuestiones que experimentan como opresivas (White, 1988). En otras palabras, puede que se pida al paciente que describa la conducta problemática como si fuese una entidad propia, separada de la identidad del paciente. Puede que se pida al paciente que le dé un nombre al problema, utilice imágenes para describir su apariencia, describa su comportamiento, y tal vez describa incluso sus motivos.

La técnica empleada con Big Louise, el lograr que la persona con arranques de violencia se «vea» desde afuera, lo que algunos han convenido en llamar «verse desde la tercera posición», es bastante eficaz, sobre todo si

el «verse desde fuera» es logrado de inmediato. El que se lo cuenten después, o ella misma lo rememore después, pierde la eficacia de sentirse capaz de dominar su impulso. El problema en los casos de violencia entre parejas es que al violento se le confronta con reproches posteriores lejos del momento en que sucede la agresión, ya que en ese momento «no razonaba». O, por el contrario, se recoge su arrepentimiento y se le da consuelo diciéndole: «Sé que eres en el fondo buena persona, y te quiero por eso a pesar de tu descontrol sigo contigo». Al recibir esa comprensión y declaración de amor la persona violenta tiene una sensación positiva que va a condicionar su comportamiento futuro. En lugar de contenerse la siguiente vez es posible que inconscientemente busque la forma de obtener de nuevo la comprensión de su pareja y su cariño actuando de la misma forma que le proporcionó la declaración de amor la vez anterior. Por ello Teresa mantiene que habría que tratar y reeducar tanto a las personas violentas como a los violentados para lograr una armonía del sistema.

## 11.4 Reorientación en el tiempo

### > Informe de caso: La mujer a quien destrozaron su muñequita

Cuando aún era un estudiante que asistía a conferencias pre doctorales en la Clínica Menninger, se le pidió a Erickson que llevara a cabo una hipnosis con la mujer de uno de los médicos, que había estado profundamente deprimida durante seis meses. Nadie estaba seguro de cómo tratarla. La discusión iba de un extremo al otro: «¿Debería ser analizada..., debería dársele terapia de apoyo?» Hasta ese momento se la había tratado con tranquilizantes. El joven Erickson fue abordado por el médico, que dijo: «Voy a dejar mi trabajo a finales del mes que viene porque no puedo enseñarle a nadie cómo tratar a mi mujer.» El médico estaba desesperado: «Tengo que hacer algo con ella. Se está volviendo más depresiva y más suicida. Tengo que proporcionarle una enfermera durante todo el día. Así que, ¿por qué no la pone en trance y ve lo que puede hacer?» Erickson accedió y dijo que llevaría a cabo el tratamiento delante de todo el personal.

La mujer tenía unos veintitantos años y era inteligente. Erickson empezó a hablar con ella sobre su problema. Ella insistió en que le desagradaba su depresión. Le desagradaban sus ideas suicidas. Estaba motivada a ponerse bien pero sencillamente no sabía cómo. Erickson detectó una tremenda

cantidad de ambivalencia emocional y, en respuesta a sus indagaciones y con lágrimas corriéndole por la cara, ella desarrolló un estado de trance. Habiéndola desorientado respecto al espacio y al tiempo, Erickson le dijo: «Hay varias aversiones, desengaños y emociones perturbadoras que puede contarle a un perfecto desconocido, incluso en público. Así que digamos que me describe algunas de ellas. Soy un perfecto desconocido.»

Después de esto consideró a Erickson como si fuese una multitud de personas. No era consciente en absoluto del público. No sabía si era verano o invierno. Esto le permitió hablar sobre buen número de aversiones, desengaños y frustraciones. Habló sobre su hermano destrozando su muñeca favorita: «¡Mató a mi muñequita!» Tenía un enorme resentimiento hacia su hermano mayor. También describió su rivalidad con su hermana mayor sobre quién sacaba las mejores notas en el colegio.

Tras haber expresado esa serie de resentimientos, Erickson dijo: «Ahora bien, hay un montón de cosas personales, cosas privadas. No tiene que verbalizarlas sentada aquí conmigo, un desconocido. Puede dejar que las verbalizaciones crucen por su mente en silencio. Así que sentémonos durante media hora mientras piensa detenidamente en todas las cosas que no diría en público. Se trata de cosas que realmente le gustaría decirle a alguien que estuviese dispuesto a ser su terapeuta.»

Al día siguiente, le dijo a la enfermera que le había sido asignada: «En realidad no tiene que quedarse cerca. No me siento suicida en lo más mínimo.» Erickson llevó a cabo este tratamiento en 1930. Quince años después, a finales de la Segunda Guerra Mundial, la mujer se puso de nuevo en contacto con él por correo. Le explicó que estaba muy contenta por la forma en que hizo frente a todos sus miedos y ansiedades mientras su marido estaba en el servicio activo en ultramar. En aquel entonces estaba criando a varios niños. Al describir su recuperación afirmó: «Estoy muy, muy contenta.»

(Erickson, 1965a)

Como con la mayoría de las estrategias descritas en este libro, no es necesario ir más allá del sentido común para comprender la importancia de las conexiones temporales como técnica para lograr una reorientación. Casi todo el mundo está familiarizado con el reconfortante comentario: «Dentro de unos años probablemente recordaremos esto y nos reiremos.» Esta afirmación se repite generación tras generación porque generalmente es cierta. El tiempo

coloca en una nueva perspectiva los sucesos del pasado, los sucesos que aún tienen que producirse en el futuro lejano, y las situaciones inmediatas que pueden pasar lentamente o con enorme velocidad. Estos fenómenos se conocen respectivamente como regresión, progresión hacia el futuro y distorsión temporal. Cada uno de ellos es una técnica de reorientación en el tiempo que favorece nuevas comprensiones intelectuales y emocionales, siendo aplicadas con hipnosis cobran una importancia idéntica a la de haber o ir a experimentar los eventos recordados o proyectados.

No hay que engañarse al pensar que el recuperar el recuerdo de su muñeca destrozada fuera el detonante para localizar el trauma que originaba su depresión. Digamos que lo que la mujer logró fue escenificar sus emociones actuales con un episodio de su infancia, o sea, todo un proceso a la inversa de lo que habitualmente se entiende por regresar a la causa o trauma original. A menudo no hay una causa, y en la búsqueda de una explicación se olvida que el problema a resolver está en el presente, por lo que lo que se va a encontrar es una anécdota, una pequeñez o tal vez un episodio terrible. Sea cual sea el resultado de una búsqueda en pro de la clarificación emocional de una situación de atasco, el hallazgo será un evento que aporte «una emoción paralela», como le gusta decir a Teresa, capaz de proveer una vía de intervención. Por ejemplo, el inconsciente de la mujer del caso de Erickson, al localizar en su memoria el momento conflictivo con su hermano logra ponerse en contacto con emociones de rabia, impotencia y resentimiento. ¿Han sido estos sentimientos los «guardados» durante 15 años? ¿Por qué afloran ahora? Pues seguramente como respuesta a algún evento actual que precisa esa respuesta emocional. Dicho evento por el contexto en el que se esté desarrollando o por provenir de una persona amada o bondadosa que lo hace sin mala intención habría sido minimizado por la mujer, quien como adulta sabe disculpar ciertas actitudes. Sin embargo, la sensación de injusticia o de ser víctima está presente, y al no confesarse la causa, el sentimiento se convierte en algo inexplicable y por ello generalizable a todo el entorno, produciendo un estado depresivo. Posiblemente el episodio recuperado de la muñeca sea una metáfora que el inconsciente provee para procesar sentimientos de un presente mucho más cercano e inconfesados. Es interesante ver cómo el joven Erickson de aquellos tiempos no se deja confundir y no busca el darle más importancia a la anécdota de la muñeca. Sin embargo, usando este evento, logra ampliar la búsqueda de emociones

paralelas que al poder ser actuales y no queriendo que las exponga en público, le brinda la posibilidad de elaborar en privado. La actuación de Erickson demuestra que ya entonces tenía una gran confianza en el buen hacer del inconsciente cuando se le guía hacia una elaboración positiva. Demostrando una gran humildad como terapeuta, incluso trabajando frente a sus compañeros y profesores a una edad temprana, Erickson elige hacer lo que cree ser la mejor intervención para el paciente sin caer en la tentación de hacer una intervención espectacular frente a un público especializado. Este caso poco conocido y aparentemente poco espectacular de Erickson es, paradójicamente, un primer anuncio de lo que será el cambio de paradigma que Erickson aportará a la psicoterapia. En lugar de utilizar la hipnosis o cualquier otro método para localizar el trauma original como si éste ocasionara forzosamente un comportamiento actual, la meta de la terapia será encontrar recursos para ayudar a la persona a resolver sus propios problemas actuales y posibles problemas futuros.

## **11.5 La técnica de ensayo**

La aplicación clínica de la regresión y la progresión fue desarrollada por Erickson como medio de lograr una reorientación subjetiva hacia un tema de interés. Utilizando un método que llamaba la técnica de ensayo, Erickson era capaz de lograr una reorganización interna de la conducta mientras simultáneamente obtenía un entendimiento más claro de las necesidades del paciente. Al describir este proceso de ensayo mental, Erickson explica (1958g, p. 107): «Los sujetos reorientados desde el presente al futuro propiamente dicho (...) pueden a menudo, por sus “reminiscencias,” proporcionar al terapeuta el entendimiento que puede conducir fácilmente a una labor mucho más eficaz (...) permite la ampliación del trabajo hipnótico en completo acuerdo con la personalidad total y las necesidades y habilidades inconscientes del sujeto. Permite a menudo la corrección de errores y descuidos antes de que puedan cometerse, y proporciona un mejor entendimiento de cómo desarrollar técnicas adecuadas.»

Erickson creía que la capacidad para afectar la experiencia subjetiva del tiempo que tiene una persona era una herramienta clínica tremendamente importante. Como él explicaba: «Puedes reorientar a la persona hacia el pasado. Puedes reorientar a la persona con relación al futuro. Puedes reorientar a la persona con relación a su cuerpo» (Erickson, 1955a). Erickson

describió un caso así cuando trabajaba con alguien a quien habían tenido que realizar una amputación y no podía adaptarse a la idea de que había sufrido la pérdida de una pierna. Erickson utilizó la regresión hipnótica para reorientarle a la época en que tenía las dos piernas. Una vez que el hombre quedó absorto en esa rememoración, Erickson le hizo especular sobre la cuestión de cómo respondería si en algún momento en el futuro sufriese una amputación. Esta cuestión fue largamente discutida entre él y Erickson centrándose en cómo se adaptaría si eso ocurriera. Erickson utilizó la reorientación para plantear con él las diversas cuestiones de adaptación que sabía que surgirían en el paciente, y para discutir estos problemas de manera hipotética. Esta reorientación permitió al paciente considerar el tema sin demasiada angustia. Al final, fue el paciente quien dio con la solución a cómo se enfrentaría al problema de la amputación. Como explicaba Erickson: «Desde esa reorientación puedes evocar sus capacidades para un buen ajuste y el rechazo de sus propios patrones inadaptativos» (Erickson, 1955a).

## **11.6 La distorsión temporal**

La distorsión temporal es una técnica que Erickson utilizaba frecuentemente en el alivio del dolor. Una vez más, su aplicación hipnótica de la técnica parecía casi mágica, hasta que se explica en el contexto de la reorientación. Cuando trabajaba con pacientes con cáncer o aquellos que sufrían de trastornos neurológicos incurables, la mayoría de los cuales no podían ser aliviados con medicamentos, Erickson a menudo enseñaba la distorsión temporal en forma de expansión temporal y contracción temporal. Su enfoque básico era expandir los momentos de bienestar, de modo que cinco minutos pasaban muy lentamente, y luego contraer los momentos de dolor, de modo que quince minutos efectivos pasaban como si hubiese sido sólo cuestión de segundos. Al educar a sus pacientes de esta forma, se aseguraba que la persona se enfocara menos en el dolor y más en esta cuestión del tiempo. Y, lo que es más importante, la orientación al dolor se desplazaba desde el pavor y la impotencia a la corrección activa. Porque un aspecto importante que se ha de entender es el motivo por el que es tan importante para el paciente creer que puede hacer algo respecto a su dolor. Su experiencia del dolor será tremenda debido a los componentes psicológicos del miedo y la impotencia.



## **11.7 La progresión en el futuro**

Se añade más potencia a la técnica de la progresión en el futuro cuando se emplea un ejercicio experimental. A la hora de animar a sus pacientes a imaginar y describir su propio futuro, Erickson usaba de vez en cuando la hipnosis para crear «bolas de cristal» imaginarias, de modo que la persona pudiese contemplar el futuro. A veces utilizaba más de una, «colocando» bolas imaginarias por toda su consulta. Esta técnica era especialmente absorbente porque exigía imaginarse una bola de cristal antes de fantasear con una visión del futuro. El saber que el ejercicio podía terminar con una amnesia hipnótica permitía a los pacientes explorar pensamientos que de otra manera puede que hubiesen sido evitados por ser demasiado dolorosos. Hemos de aclarar que esta técnica solamente se puede utilizar con sujetos muy sugestionables y por lo tanto capaces de alucinar. Sin embargo, aunque una persona no sea capaz de alucinar, puede con toda facilidad crear una imagen de futuro mentalmente siendo dirigido por un hipnoterapeuta sin forzosamente ser extremadamente sugestionable. Al fin y al cabo el proyectar lo que se desea hacer es una función humana básica y cotidiana. La única diferencia es que en estado hipnótico, como demuestran los estudios con neuroimagen, se convierten en experiencias realmente vívidas. Puesto que, como se ha dicho antes, se obtiene una activación de las zonas motoras del cerebro iguales a las que se obtendrían si se estuviera realmente actuando en dicho futuro en lugar de activarse las zonas de la visualización.

Tras estudiar la labor de Erickson, Steve de Shazer diseñó una técnica similar, a la que llama «la pregunta del milagro». La pregunta del milagro es esencialmente ésta: «Si te despertaras una mañana y descubrieras que se había producido un milagro y tu problema estaba resuelto, ¿cómo cambiarían tus acciones?» Según De Shazer, la esencia de la terapia enfocada en soluciones es la pregunta del milagro (De Shazer y Berg, 1997). Lo cual representa la esencia de la estrategia de la reorientación y refleja la naturaleza del enfoque terapéutico iniciado por Erickson.

## **11.8 La aplicación general de la reorientación**

Como padre que enseñaba la resiliencia, Erickson daba la bienvenida a sus

hijos cuando volvían a casa del colegio y les preguntaba por qué lado de la calle habían caminado, qué forma de andar utilizaron y si habían probado distintas rutas. Quería que sus hijos supieran que hay muchos caminos por descubrir y que cada uno tiene sus ventajas. Discutía las sutiles diferencias de cada camino, el hecho de que algunos son más agradables que otros, y que cada uno tiene sus propias vistas. Cuando una persona sólo tiene una forma de hacer las cosas, entonces cualquier obstáculo en ese camino puede convertirse en un problema abrumador. Por el contrario, aquellos que exploran muchos caminos están mejor preparados para reorientar y enfocar un problema desde un nuevo ángulo.

Como puede verse en las técnicas que figuran en este capítulo, hay muchas formas diferentes de lograr una reorientación. Cada técnica tiene sus propios beneficios. El clínico experto explorará muchos métodos distintos mientras busca aquellos que sean emocionalmente atractivos para el paciente. Con el fin de ayudar al paciente a ser más consciente de todos los ángulos diferentes desde los que puede enfocarse un problema, suele ser útil incluir un componente experiencial. Erickson incorporaba a menudo el movimiento físico en esta terapia, animando a los pacientes a cambiar de silla o entrar y salir de su consulta, o salir a caminar por el desierto o subir a una montaña. La reorientación física a menudo ayuda a facilitar la reorientación psicológica. Pequeños y simples gestos también pueden causar un gran impacto. Siempre que sea posible, las técnicas deberían individualizarse para ajustarse a la persona y la situación. La tarea del terapeuta es identificar qué método funcionará mejor con un determinado individuo. Esto se logra mediante una continua observación de las reacciones del cliente.

Al considerar el uso apropiado de esta estrategia, es de vital importancia no subestimar el punto de vista del paciente sobre el problema y sobre el camino necesario para resolver el problema. Erickson casi siempre empezaba la terapia observando cuidadosamente y aceptando la visión del problema que tenía el paciente. Era a partir de ese momento que él y el paciente emprendían un viaje de cambio. Por ejemplo, había un hombre analfabeto que quería hipnosis dental y podía desarrollar fácilmente anestesia oral, pero cada vez que el dentista tocaba su boca, desaparecía la anestesia. Tras solicitar más información del paciente se hizo evidente que los «colmillos» eran el origen del problema. Debido al nombre que se le da a estos dientes, el hombre creía que estaban conectados con sus ojos según se denominan en inglés: «dientes

ojos». Mientras pudiese «ver» lo que estaba sucediendo sentía que sus dientes no estaban totalmente anestesiados. La solución de Erickson fue simplemente decirle al hombre que cerrara los ojos (Erickson, 1962a).

En este sentido, es importante que el terapeuta se dé cuenta de que siempre hay más de una forma de considerar los sucesos y que la opinión del terapeuta puede no ser totalmente correcta para un individuo determinado. Es el paciente quien debe decidir qué opina de sus circunstancias vitales.

El último aspecto a tratar sobre la reorientación es el del ritmo. Cuanto más fundamental sea el cambio de opinión, más tiempo necesitan las personas para la reorientación. El concepto de reorientación se ajusta bien a la noción tolmaniana de que todas las criaturas derivan gran parte de su conducta de un mapa cognitivo del entorno. Sin embargo, cuando hay un cambio en el mundo exterior, entonces una adaptación sana exigirá una reorganización de las estructuras cognitivas utilizadas para representar estos sucesos externos. Se trata de un proceso neurológico y, al igual que con todos los procesos biológicos, la reorganización y construcción de nuevas asociaciones requiere de tiempo. Éste es uno de los motivos por los que el clínico experto espera y permite que los pacientes lleguen a comprensiones a su propio ritmo.

## Capítulo 12

### < Utilización >

La utilización, la última y más característica estrategia de este libro, es el sello distintivo que define el enfoque clínico de Erickson. Si la filosofía de la psicoterapia, propia de Erickson, tuviese que condensarse en la sola afirmación «ayuda a los pacientes a reconocer las virtudes de su cuerpo y su mente», entonces la utilización es la manifestación más directa de este mandato. La dinámica subyacente a la estrategia es simple, aunque su aplicación clínica puede parecer algo ilógica. Como se verá en los siguientes informes de casos, la capacidad de Erickson para hacer un uso completo de esta estrategia era profunda a la vez que inspiradora.

#### > Informe de caso: Jesús

Cuando Erickson formaba parte del personal del Hospital Estatal de Worcester, en Massachusetts, había un joven que insistía en que era Jesús. Se paseaba por todos lados como el Mesías con una sábana ceñida alrededor de él. Además, creía firmemente que era su misión imponer a la gente el cristianismo. Esta conducta dio como resultado una completa enajenación. El paciente siguió con sus intentos de evangelizar a los demás, y lo llegó a hacer de una manera bastante agresiva, lo que provocaba rechazo. Actuando como una especie de figura paterna, Erickson le dijo: «Puesto que tu propósito en la tierra es servir a la humanidad, hay una tarea que puedes hacer que servirá a la gente.» La primera misión que Erickson le dio fue allanar la tierra de las pistas de tenis: «Seguramente Dios no tenía intención de que hubiese todos esos terrones en la pista de tenis.» Pasado algún tiempo, Erickson se le acercó de nuevo: «Tengo entendido que tienes experiencia como carpintero.» Puesto que se dice que Jesús había sido carpintero, el paciente tuvo que aceptar esta afirmación. Erickson a continuación le ordenó servir a la humanidad utilizando sus habilidades como carpintero para construir una librería para el laboratorio psicológico. El paciente se convirtió al cabo de un tiempo en el «manitas» del laboratorio.

(Haley, 1973, p. 28; Gordon y Myers-Anderson, 1981, p. 43)

Erickson explica por qué prefirió empezar por no contradecir al paciente:

«Cuando comprendes cómo el hombre defiende realmente sus ideas intelectuales y cómo se emociona al hablar, deberías darte cuenta de que en psicoterapia lo primero es no intentar forzarle a cambiar sus ideas; en lugar de ello, las aceptas y las cambias de forma gradual y creas situaciones donde él mismo cambie voluntariamente de opinión». (Erickson y Zeig, 1977/2001, p. 1)

Independientemente del interés clínico, la mayoría de las personas tienen una tremenda necesidad de ser conocidas y aceptadas. La importancia clínica de esta dinámica interpersonal se refleja en el enfoque de Erickson. Como observó Haley (1972), el uso liberal de la aceptación constituía el enfoque fundamental de Erickson respecto a los problemas humanos, estuviese o no utilizando la hipnosis. Para que la aceptación se sienta auténtica, el cliente debe saber que el terapeuta está totalmente informado de las partes que él oculta y que asocia a la vergüenza o la aversión. Este conocimiento es a continuación seguido por un reconocimiento positivo y una disponibilidad a utilizar ese aspecto de la persona. Ésta debe sentirse aceptada en su totalidad, incluyendo la peculiaridad que le produce vergüenza. Dicha aceptación hará que se minimice la importancia de lo que constituye su problema. Cambiar algo pequeño, modificar o mejorar algo que no se tiene que esconder es mucho más fácil que luchar contra algo que se siente amenazante y secreto. Si además se consigue localizar algo positivo del problema, se podrá utilizar como punto de partida para integrarlo en la estrategia de intervención. En lugar de oponerse al síntoma, lo cual supone lucha y por lo tanto el reconocer que ejerce un poder sobre uno, se alía uno con el síntoma y se emplea éste para caminar hacia una mejoría paulatina hasta que se pueda abandonar totalmente. En momentos de debilidad, las personas a menudo requieren cantidades adicionales de validación externa. Pero proporcionar el nivel de aceptación que exigen no siempre es fácil. Por ejemplo, cuando se trata con una persona que está perdiendo la cordura, es fácil creer que debería escuchar el razonamiento de los demás y no el suyo propio. Uno podría preguntar: «¿Qué beneficio se obtiene permitiéndole seguir pensando que es Jesús?»

Otro ejemplo, al tratar a alguien que se queja de numerosas enfermedades hipocondriacas, es tentador verbalizar: “«No estás realmente enferma: todo está en tu cabeza». El cliente se siente terriblemente invalidado e impotente,

pues no se le está ofreciendo una ayuda, sino acusándole o responsabilizándole de algo que no acierta a saber cómo lo hace. Esto puede alejarle de la terapia y rechazar la ayuda.

Para que la terapia tenga éxito, tiene que haber una participación intencionada del cliente y un empleo de sus recursos físicos y psicológicos en la tarea de vivir. De la acción intencionada surge la responsabilidad y de la responsabilidad surge un aumento del control. Por tanto, el profesional acepta los patrones de conducta que caracterizan más profundamente al individuo. En muchos casos, esto significa aceptar la conducta patológica propuesta para el cambio, al menos momentáneamente. Como explicaba Erickson, es importante demostrar a los pacientes que son completamente aceptables y que el terapeuta puede tratar con ellos de forma eficaz independientemente de su conducta (Erickson, 1959/2001). De ese modo, la voluntad del cliente se ve ratificada a medida que el profesional construye estratégicamente una serie de resultados positivos utilizando recursos existentes en su personalidad. El resultado es una transformación de energía negativa, surgida por la situación problemática, en una aplicación más positiva y constructiva de esa energía.

El término «utilización» se emplea para describir esta estrategia terapéutica porque apunta hacia la implicación significativa del cliente en el proceso de curación. La utilización nace de una voluntad de reconocer y usar las predisposiciones conductuales, emocionales e intelectuales del cliente como un componente fundamental del tratamiento. La analogía que Erickson solía emplear para explicar el concepto era la de una persona que quiere cambiar la trayectoria de un río. Si esta persona se opone a la corriente intentando bloquearla, el agua simplemente le rodeará o él será arrastrado. Pero si acepta la fuerza del río y lo desvía en otra dirección, el poder del río abrirá otro canal (Haley, 1973, p. 24). Algunos se refieren incorrectamente a la utilización como si fuese una sola técnica. Como explicaba Erickson, hay numerosas técnicas de utilización (Erickson, 1959/2001, p. 1). Lo que estas técnicas tienen en común es el vínculo terapéutico que se crea empleando la conducta, los recursos y las características propias del cliente. Por ello, de un empleo paradójico de la aceptación puede obtenerse la fuerza necesaria que empuja hacia el cambio. Un tema recurrente en la enseñanza de Erickson era la importancia de elicitar la participación de la personalidad total del paciente (Erickson, 1958b). Por consiguiente, el terapeuta debe estar atento a las oportunidades para hacer uso de los puntos fuertes de la personalidad del

cliente, lo que podría incluir la utilización de sus características o que resultan a primera vista más bien negativas. Esta labor terapéutica exige un esfuerzo consciente y por encima de todo, la actitud adecuada. Esta actitud fue descrita por Erickson cuando explicó: «No sé cómo van a responder los pacientes. Todo lo que sé es que responderán. No sé por qué. No sé en qué momento. Todo lo que sé es que responderán de una forma que es adecuada para ellos como individuos... Puedo esperar cómodamente su respuesta, sabiendo que cuando se produzca puedo aceptarla y utilizarla». (Gilligan, 2001, p. 25)

Para poder funcionar con este grado de flexibilidad, el terapeuta debe abrazar incondicionalmente la idea de que hay más de una forma de solucionar cualquier problema. Esto incluye los problemas que originalmente llevaron al cliente a solicitar ayuda y/o problemas que afloran en el curso de la terapia. La utilización es tanto un punto de vista como un proceso. Si el paciente amenaza con abofetear al terapeuta, como en el caso expuesto en el capítulo sobre Sugestión, entonces esa energía puede aceptarse como algo a utilizar, como parte de un esfuerzo cooperativo hacia el objetivo terapéutico. Cuando el terapeuta sabe que utilizará todo lo que el cliente diga y haga, entonces es posible llevar a cabo la terapia con enorme confianza. Por ejemplo, un niño fue arrastrado hasta la consulta de Erickson y abandonado en medio de la habitación gritando a pleno pulmón. Erickson esperó tranquilamente a que el chico se detuviera para tomar aire de nuevo. Entonces utilizó la pausa momentánea para soltar, él, un grito desgarrador. El niño se quedó pasmado. Erickson explicó: «Era tu turno. Después ha sido mi turno. Ahora vuelve a ser tu turno.» Él y el niño se turnaron unas pocas veces más para gritar y luego decidieron que sería mejor turnarse para hablar (Erickson, 1980a).

La aceptación inicial de la conducta del paciente, y una pronta cooperación, animan al paciente a un mayor esfuerzo (Erickson, 1959/2001). Una vez que los clientes se implican de esta forma, y a medida que continúa el patrón de dar y tomar, se comprometen cada vez más con una relación que pretende alcanzar objetivos terapéuticos. Debido a que los rasgos de la personalidad de los clientes son aceptados por el terapeuta, la utilización disminuye la probabilidad de una lucha de poder. En lugar de encontrarse con una confrontación o resistencia, como cuando se les dice a los clientes que

deben cambiar los aspectos defectuosos de sí mismos, hay un intento por conocer al cliente y reconocer cuáles son sus capacidades y cómo las podrán emplear. Desde ese punto se pueden ofrecer o descubrir nuevas opciones de utilizar los recursos necesarios para la mejoría. Cuando se invita a los clientes a actuar de acuerdo a su propia constitución es menos probable que se sientan obligados a cambiar, sino más bien invitados a hacerlo, y esto último resulta mucho más motivador además de respetuoso. La consecuencia de esta invitación es que es el cliente quien acepta dicha invitación voluntariamente, se responsabiliza de ella y el cambio se mantiene en el tiempo. Como se puede ver, la psicoterapia e Hipnosis Ericksoniana es una aplicación muy distanciada de la hipnosis clásica directiva. Esto no sólo disminuye la resistencia a la terapia, sino que, más importante, sitúa la ubicación del cambio donde corresponde: en el cliente y el mérito de que cada paso que vaya dando será mérito suyo.

Cualquier aspecto del individuo y su situación vital puede ser utilizado en terapia. El objetivo de la utilización es amplio en lugar de específico y la eliminación de síntomas no es el propósito principal. El tipo de pensamiento que admite un solo resultado aceptable es demasiado lineal y no permite mucha maniobrabilidad. De ese modo, la utilización no se centra en cambiar al individuo, sino que hay un esfuerzo hacia la aceptación. Un potencial anteriormente no reconocido se emplea para lograr cualquier resultado que sea útil o atractivo para el individuo. En otras palabras, el terapeuta utiliza algún aspecto de la personalidad o la situación actual para algún propósito positivo. Esto proporciona entonces la chispa que enciende el proceso de mejoría.

Teresa expone, muchas veces, el objetivo o meta que el cliente quiere alcanzar no siempre es lo que le hará sentirse bien. A menudo quien pide ayuda lo hace respecto algún problema que si bien es algo que le está bloqueando o molestando, no tiene por qué ser el aspecto de su vida que entorpece más su felicidad. Es natural que si está sufriendo por algo lo suficientemente desagradable, busque el no confrontarse con ello y prefiera, incluso, ignorar el problema. Su incomodidad hará que se sienta mal consigo mismo y sea ineficiente en resolver otros aspectos de su vida. De este modo tendrá más problemas y acudirá a pedir ayuda para resolver estos últimos en lugar del problema principal. Le será más fácil admitir los problemas



colaterales que el problema principal que, por el contrario, rechaza sistemáticamente puesto que le afecta demasiado.

Este fue el caso de una cliente que solicitaba ayuda para tratar una agorafobia. Durante la parte de entrevista de la sesión, Teresa, buscando el conocer mejor sus intereses para poder utilizarlos durante la sesión hipnótica, fue descubriendo que le gustaba ir de compras en centros comerciales e incluso ir de paseo si su marido la acompañaba. Buscaba cualquier ocasión para «salir con él» no solo sin importarle que hubiera mucha gente alrededor, cosa que suelen rehuir muchas personas con agorafobia, sino que era precisamente cuando había más gente. A ser posible, buscaba ocasiones en que hubiera personas conocidas porque era cuando ella se sentía mejor. La primera idea de Teresa fue que sintiéndose protegida por su marido se permitía «demostrar» a los demás que no tenía problemas fóbicos. Fue profundizando más y minimizando la importancia de una agorafobia que le permite salir y encontrarse con amigos cuando la cliente se vio reconociendo que «necesitaba demostrarse y demostrar a los demás que su relación matrimonial era buena... ya que llevaban años sin relaciones sexuales». Lo sorprendente del caso es que ella creía sinceramente que esa situación no le afectaba en absoluto y fue durante la entrevista cuando tuvo el insight y descubrió su insatisfacción.

Esto ocurre a menudo, el crear un clima de confianza en el que el cliente es aceptado con sus peculiaridades como parte de ser reconocido como persona individual sin que se vea obligado a encasillarse en lo que parece «normalidad» a la vista de todo el mundo, es lo que le permite verse desde un punto de vista no crítico ni autocondenarse por aspectos de su vida que le cuesta reconocer.

Para Erickson, la utilización era un importante medio de proporcionar opciones a los pacientes. Después confiaba en que elegirían lo más conveniente para ellos. Por ejemplo, Erickson tenía un paciente, de cincuenta años, que había acumulado numerosas enfermedades a fuerza de malos hábitos de todo tipo. Sufría enfermedad de Buerger, diabetes, enfermedades cardíacas, problemas de corazón e hipertensión. Antes de acudir a Erickson, había estado en psicoanálisis cinco días a la semana durante ocho meses. Durante ese período de tiempo su tensión arterial subió hasta treinta y cinco, empezó a fumar cuatro veces más que antes y subió dieciocho kilos de peso.

Tras escuchar esto, Erickson le dijo al hombre que cerrara los ojos y repitiera su historia desde el principio hasta el final. El hombre describió detalladamente su incapacidad para combatir una compulsión hacia conductas autodestructivas. A continuación se animó al hombre a trazar con mucho detalle la terapia que creía que era indicada. Tras hacerle decir el plan de tratamiento cuatro veces, Erickson señaló que él no había ofrecido ningún consejo o sugestión correctiva, que todos los aspectos del plan procedían del propio paciente, y que se encontraría bajo la intensa compulsión que surgía de su interior a hacer todo lo que creía indicado. Un año después, el hombre volvió en buenas condiciones físicas y le pidió a Erickson que tratara a un amigo de la misma forma que le había ayudado a él (Erickson, 1964/2001a). Este enfoque profundamente respetuoso permitía a Erickson utilizar cualquier cosa que entrara en su consulta, y de ese modo ofrecer a sus pacientes un fuerte sentimiento de confianza en su capacidad para responder favorablemente al tratamiento.

En resumen, la estrategia de la utilización representa el carácter esencial del enfoque terapéutico de Erickson. Es una metodología que pone en movimiento un cuerpo y una mente unificados para curarse a sí mismos. La utilización actúa como un antídoto a la neurosis favoreciendo una mayor autoaceptación. Se pueden emplear, incluso, aspectos considerados negativos tales como la resistencia, la intención de agresión al terapeuta, el retarle, el deseo de mantener restos de la antigua sintomatología con una estrategia paradójica. Aunque no todas las formas de utilización son paradójicas, a menudo se da el caso de que aceptando una conducta nociva se inicia el proceso de ir modificándola. Las conductas problemáticas rígidas, una vez incorporadas al proceso terapéutico, permiten asegurar la participación del cliente. Dirigiéndose a la conducta problemática para su utilización, se da valor a aspectos del yo anteriormente rechazados. Parte de la genialidad de Erickson residía en su capacidad para reconocer esos aspectos de la personalidad, la conducta y las influencias situacionales del cliente empleándolos en terapia.

Como puede verse en el caso del hombre que pensaba que era Jesús, la técnica de la utilización puede entenderse como un proceso de transformación. Esto puede incluir transformar la debilidad en fortaleza, o la inactividad en actividad significativa. Se hace con enorme respeto hacia el

cliente. No se trata de «llevarle la corriente» de forma burda. Se trata de lograr encontrar algún beneficio o justificación en el comportamiento o atasco en el que está el cliente para normalizar o valorar, algunos aspectos al menos, de su estado. Esto se hará con respeto y ajustándose muy bien a la susceptibilidad del cliente. No se trata de validar simple y llanamente algo que el propio cliente percibe como nocivo. Se trata de localizar algún aspecto en su conducta que sea utilizable como punto de partida, que le proporcione una esperanza de cambio y mejoría. Algo que él mismo pueda considerar aceptable, incluso admirable. Obviamente, en casos de trastornos severos, como el del paciente de Erickson que se consideraba Jesús, la autopercepción que él tenía no era problemática para él, por lo que no hubo problema de utilizar su creencia para reinsertarle, en la medida de lo posible, en la sociedad logrando que desarrollara un trabajo que «encajaba» con su delirio y que éste dejara de ser el centro de su interés por tener otras ocupaciones que le reportaban sociabilidad y admiraciones. La utilización pretende intensificar la sensación subjetiva del yo que se desarrolla en el interior del cliente. Cuando Erickson mandó al hombre dedicarse a actos de servicio, hizo uso del pensamiento delirante de forma que pudiese emerger un nuevo concepto de sí mismo. En lugar de ser ridiculizado o marginado por su pensamiento delirante, el hombre fue colocado en una posición donde era valorado por los médicos del hospital que disfrutaban del tenis. Además, la librería que construyó quedó en el laboratorio como un monumento para que todos lo viesen. La obra de artesanía representaba algo bueno que había surgido de su interior y de la labor de sus propias manos. A través del cambio de la imagen que los demás tenían de él, pudo cambiar su autoconcepto también y obtener una mayor sensación de valía. Finalmente el poder del pensamiento delirante se desvaneció conforme las recompensas de la vida real se ponían a su disposición. Ya no necesitó «refugiarse» en un rol de ficción en el que tenía que ser respetado por definición siendo Jesucristo.

## 12.1 Vínculo simple

### > Informe de caso: La mujer que quería perder el tiempo

Una mujer que pesaba ciento quince kilos acudió a Erickson con el problema de la obesidad. Incómoda con las figuras autoritarias masculinas y con mucha resistencia hacia cualquiera que intentara manipularla, su

resistencia a cambiar había provocado que renunciara a un terapeuta anterior. Cuando a Erickson se le hizo evidente que no quería hablar sobre cuestiones que estuviesen relacionadas con la terapia, describió la situación tal como la veía: «Creo que independientemente de lo que haga, usted seguirá insistiendo en desperdiciar la hora de terapia.» Esta idea le resultó atractiva. Se dedicó a convencer a Erickson de que estaba en lo cierto. Erickson reconoció entonces que de hecho estaba manipulándole y que eso era un privilegio por el cual tenía que pagar. Erickson señala que su pago incluyó una mejoría gradual de su estado general. (Erickson, 1959d)

Todas las técnicas descritas en este capítulo crean un vínculo motivacional. El vínculo descrito en este apartado es «simple» porque pretende ser directo en lugar de paradójico. Se trata de una utilización de factores situacionales. Un vínculo simple es una técnica que emplea deseos no realizados con el fin de crear la suficiente motivación para activar y apoyar conductas para solucionar problemas. Se crean nuevas asociaciones haciendo depender la satisfacción del deseo profundo de desarrollar conductas necesarias para solucionar problemas.

Durante una demostración de Psicoterapia e Hipnosis en un curso, un voluntario solicitó que Teresa le ayudara a «comer más despacio» porque, explicó, le gustaba tanto la interrelación humana que se producía durante las comidas que para seguir participando, aunque hubiera terminado su plato que había comido deprisa, se servía otro plato, y a veces otro más. Durante la entrevista el voluntario explicó algunas cosas de su vida, entre otras que había conocido muchas comidas de muchos países porque tuvo que viajar visitando iglesias y catedrales en busca de simbología para escribir su tesis. A la pregunta que pretendía ser retórica: «¿Fueron viajes interesantes y viste muchas cosas hermosas?», él contestó: «No tanto, iba de sitio en sitio y apenas recuerdo qué vi en cada sitio... Debería volver, seguro que ahora me gustarían mucho más».

Habiéndose dado cuenta de que el voluntario era una persona que admiraba las cosas hermosas y que era consciente de que el trabajo y dedicación invertidos en crearlas las hace perdurar en el tiempo, Teresa quiso utilizar esto para que saboreara poco a poco aquello que había llevado a su mujer tanto tiempo elaborar en la cocina. Durante la metáfora hipnótica, Teresa le propuso que «se asomara a la cocina por una rendija de la puerta entreabierta y viera cómo se iba preparando la comida, con cuidado, con tiempo, con

mimo. Cómo se presentaba en una fuente, se disponía de forma estética, cómo se cuidaban los detalles» y aunque se trataba de la cocina de su casa de adulto, él reportó haber «estado viendo» a su madre preparar la comida y haberse dado cuenta de que, en realidad, estaba espiando para ser el primero en sentarse en la mesa y poder terminar su plato e irse a su habitación antes de que llegara su padre, quien tenía por costumbre darle una colleja al sentarse. El querer evitar dicha costumbre, que si bien era una mal entendida forma de expresar afecto, le dolía real o moralmente, le hacía comer corriendo y pretender tener deberes refugiándose en su habitación. Esto le sirvió de explicación, pero Teresa no consideró que fuera un recurso suficiente para cambiar un hábito establecido desde hace tiempo, pensó que había que hacerle sentir que ya no estaba en la misma situación y que mantener la misma actitud le hacía perderse el degustar sabores y ser más moderado en su ingesta. Por ello continuó transportándole a visitar las iglesias y catedrales que él había mencionado. En ellas, sobre todo en las que la terapeuta conocía, hubo una descripción detallada, poniéndole en contacto con detalles, incisión de la luz en vidrieras, bajorrelieves en piedra y policromados..., dándole tiempo para deleitarse como adulto que era y capaz de poner al servicio de esa «degustación de sus experiencias toda la experiencia adquirida a lo largo de la vida» al tiempo que la compartía con las amistades que le acompañaban.

Este tipo de utilización de las experiencias del cliente, sea de forma directa, como en el caso de la preparación de la comida observada por el niño, sea de forma metafórica con viaje a sus iglesias ahora con calma y capacidad de admiración, son muy propias de las técnicas Ericksonianas. En ellas el cliente se siente atendido «en su propio mundo» y le es mucho más fácil encontrar experiencias, imágenes y recuerdos que puedan ayudarle a cimentar cambios de actitudes en su vida actual. Todo ello sin despreciar el insight que a veces surge en una sesión de un recuerdo, totalmente olvidado si no menospreciado, como el de la colleja, que puede servir al cliente como explicación de su conducta o como autojustificación.

Un vínculo simple supone identificar lo que a una persona le gustaría hacer y luego vincular eso a algún resultado terapéutico. Se trata de una utilización de valores y deseos personales. Por ello la primera actuación en terapia es lograr que el cliente genere una meta, un objetivo claro de lo que quiere lograr y no de aquello que ya no quiere sufrir. A veces, esto es difícil para

una persona que se siente perdida o para alguien que está abrumado por un conjunto de problemas que no logra desenmarañar. La parte llamada «entrevista» de la sesión y que en realidad contiene mucha intervención hipnótica conversacional es crucial tanto para que el terapeuta pueda conocer al cliente, captar sus deseos profundos no explicitados como para poder elicitar en el cliente insights en los que recupera recuerdos o contacta con deseos ocultos por su situación de bloqueo actual. La utilización consistirá en incorporar todos los detalles observados durante la entrevista incluyendo el objetivo que hubiera presentado desde el principio el cliente o que hubiera elicitado en la primera parte de la consulta. En otras palabras, en lugar de una recompensa genérica, se emplean los deseos existentes del cliente. Es este enfoque altamente individualizado lo que convierte a la técnica en una cuestión de utilización en lugar de un simple condicionamiento conductual. No sólo cambia la conducta, sino que en el enfoque hay implícito un reconocimiento y una afirmación del sistema personal de creencias y valores del cliente. El cliente se convierte en parte importante de la función terapéutica.

## **12.2 La utilización de una creencia cultural**

### **La anécdota de las espinacas**

Es sabida la aversión de los niños a comer verdura. De hecho, el famoso personaje de Popeye nació con la intención publicitaria de popularizar el consumo de una marca de espinacas enlatadas. Sin embargo, antes de que éste hiciera su aparición escénica, a los hijos de Erickson les encantaban las espinacas. Como explica Betty Alice Erickson, cuando todavía eran niños, Erickson les decía que eran demasiado pequeños para comer espinacas. Esto resultaba desconcertante para los niños. La señora Erickson acudía entonces en su rescate indicando que ahora «eran probablemente lo bastante grandes para comer latas de espinacas». Los hijos de Erickson deseaban claramente hacerse grandes y mayores. De modo que respondieron a este vínculo sentándose en sus sillas lo más alto que podían, intentando parecer mayores y más maduros. Por fin, Erickson se daba por vencido, expresando sus muchas dudas, y permitía a los niños dar un bocado. Betty Alice aún recuerda estar suplicando espinacas, incluso frías de la lata, y las sigue comiendo de esa forma. El vínculo también creó una agradable recompensa igualmente para la

señora Erickson. Su opinión fue la que se impuso. Erickson había diseñado una situación en la que nadie pudiera salir perdedor.

Otro ejemplo podría describirse como tomar partido por el lado equivocado en una discusión. Este vínculo es simplemente un razonamiento frente al cambio que utiliza los deseos de los clientes de aceptar la otra mitad de su propia ambivalencia.

Cuando hablaba con estudiantes con fracaso escolar, Erickson a menudo les decía: «¡Tienes derecho a decidir cuánto aprenderás y no quiero que aprendas ni una cosa más de lo que quieras aprender!» Esto ofrece un marcado contraste con lo que están acostumbrados a escuchar de sus padres: «¡Ya puedes sacar mejores notas o si no ya verás!»

Cuando entrevistaba a pacientes inhibidos, Erickson solía decir: «No me reveles ningún secreto que no te sientas cómodo compartiendo.» En lugar de pensar en lo difícil que resulta compartir información, al paciente se le permite pensar en lo que a él o ella le gustaría compartir (Erickson y Rossi, 1981). Después de todo, rara vez acude un cliente a terapia para no decir nada. Esto resulta igual de inaceptable que un niño que considere la posibilidad de no tener nada que enseñar del tiempo que ha pasado en el colegio.

Como con cualquier tipo de vínculo terapéutico, para que funcione este enfoque debe existir una contingencia significativa. Al tomar partido a favor del lado contrario de la discusión, al cliente se le da inicialmente algo de lo que distanciarse. Por supuesto, si te distancias de una cosa, entonces eso implica que te estás acercando a otra. Por ejemplo, una vez que estaba dando un curso, Betty Alice Erickson se encontró con que un sujeto para una demostración le hacía una increíble petición: «Hipnotízame, Betty, y haz que deje de engañar.» Había sido incapaz de comprometerse en una sola relación en toda su vida. A causa de sus infidelidades, su primera mujer le abandonó llevándose a su hijo y se trasladó a otro país. Su segunda mujer le abandonó antes de tener un hijo. Su tercera mujer le abandonó antes de tener un hijo. Su esposa actual, la cuarta, acababa de dar a luz a un niño. El hombre sabía que si la engañaba, una vez más ella le abandonaría llevándose al hijo de ambos.

Betty Alice indagó sobre su infancia y descubrió que había crecido desamparado, viviendo básicamente en la calle. Teniendo en cuenta este miserable pasado, creía que su posición actual en la vida y su orientación

positiva hacia las personas era bastante notable. Después de usar trances tanto formales como informales para entremezclar numerosas sugerencias sobre la importancia de sus logros, Betty Alice le preguntó como de pasada: «¿Quién va a enseñar a tu hijo a ser un hombre?» Antes de que tuviese tiempo de responder, la pregunta fue rápidamente desechada: «Bueno, puede que tu hijo trabaje tan duro como tú y se convierta en un buen hombre.» Éste era obviamente el lado equivocado de la discusión. El hombre no quería perder a su hijo. Ese pensamiento era tan abrumador que de repente se le saltaron las lágrimas. El público se quedó atónito. Dos años después, el hombre se puso en contacto con Betty Alice para hacerle saber que seguía casado y comprometido en criar a su hijo.

Una gran paradoja en el arte del cambio es que, siempre que intentas quitarle al cliente una conducta problemática, la tendencia natural es que el cliente se aferre más fuertemente a ella. Esta conducta territorial es especialmente evidente en el niño de tres años que se agarra con fuerza a cualquier objeto que intentes arrebatarle. En terapia, esto puede convertirse en un vínculo contraproducente que los terapeutas deberían esforzarse en evitar. Afortunadamente, este proceso puede ser invertido de modo que se cree un vínculo simple que motive al cliente a implicarse en una conducta de solución de problemas por propia elección.

Uno de esos métodos es aconsejar al cliente que modere cualquier mejoría. La afirmación del terapeuta podría ser algo parecido a: «Su problema es complicado y por tanto su progreso tiene que ser gradual.» El aplazamiento puede argumentarse debido a un cónyuge, a otros familiares, diciendo por ejemplo que la mejoría paulatina irá dando el tiempo apropiado para la adaptación suya y la de su entorno al nuevo comportamiento. En realidad lo que comunica esta actitud es que el cambio se producirá y además tendrá tendencia a hacerlo de forma más bien rápida, de modo que es la misión del cliente moderarlo. La ventaja añadida es que el cliente estará atento a sus cambios positivos y los irá reconociendo. El frenar un cambio positivo es prácticamente imposible, toda mejoría es acogida con regocijo y orgullo cuando es identificada. El problema surge más bien cuando los clientes mejoran y, al hacerlo sin esfuerzo, no se percatan de sus nuevos comportamientos y actitudes positivas. Lo importante es que el terapeuta no transmita sin querer la idea al cliente de que es incapaz de progresar. Por el



contrario, al cliente se le hace sentir dispuesto a actuar y dispuesto a desafiar las expectativas de los demás haciendo progresos a su propio ritmo. Por supuesto, si estás haciendo progresos a tu propio ritmo, el vínculo implícito es que debes hacer progresos. Cuando esto se hace correctamente, el efecto emocional del aplazamiento es un aumento considerable del deseo de una mejoría continuada.

Como se indicaba más arriba, la gente se inclina a querer aquello que no puede tener. Ésta es una de las características más profundamente enraizadas del comportamiento humano. La mejor forma de hacer que un niño quiera comer espinacas es ponerlas fuera su alcance. De modo similar, el cliente que tiene dudas sobre su posible recuperación, cuando el terapeuta pone fuera de su alcance o propone alguna limitación a dicha mejoría, hay un deseo instintivo de ir tras ella con una determinación incluso mayor. En algunos casos, el individuo se siente tan obligado a lograr una pronta recuperación que la recuperación adquiere un status involuntario. Existen varios casos en los que Erickson hizo que los pacientes volvieran y se disculparan por su fracaso en aplazar más su recuperación (Erickson, 1962b).

Se ha de destacar que aunque Erickson empleaba la técnica paradójica, no lo hacía indiscriminadamente. En particular detectaba los pacientes críticos, o rebeldes, o manipuladores y utilizaba esos rasgos de su personalidad para lograr una motivación contradictoria. Como se ha mencionado antes, en el tratamiento del tabaquismo, una característica muy corriente es la rebeldía. Muchos adictos empezaron a fumar como un acto de rebeldía. Teresa empieza el tratamiento preguntándoles por qué desean dejar dicha actividad. Cuando contestan que para mejorar su salud, ella añade quitándole importancia a lo dañino que es el tabaquismo: «Bueno, sí, claro, no es bueno pero, al fin y al cabo, todos hacemos cosas perjudiciales para nuestra salud: poco ejercicio, demasiada ingesta, descuido del colesterol, etc.» El resultado es que quien ha solicitado el tratamiento sin un auténtico convencimiento, se ve envuelto en defender las bondades de dejar de fumar y en convencer a la terapeuta que le ayude a poder hacerlo con hipnosis.

## **12.3 Doble vínculo**

**> Informe de caso: El gran chasis de Johnny**

En el caso de Johnny, de doce años, que fue arrastrado hasta la consulta de Erickson por sus padres indignados, Erickson reprobó dicho comportamiento a los padres y se quedó con el niño solo en su consulta. Después del momento inicial descrito anteriormente, y cuando Johnny se calmó, Erickson se maravilló de la altura y corpulencia de Johnny: uno setenta y cinco de alto y setenta y siete kilos de peso. Erickson quitó algo de presión de Johnny afirmando: «Tus padres quieren que dejes la cama permanentemente seca enseguida, y eso sencillamente no es razonable. En primer lugar, has estado demasiado ocupado como para molestarte en aprender a dejar la cama seca. Tienes una enorme y hermosa estructura ósea, con enormes y potentes músculos para manejar esa estructura. Tu chasis es de los que llevó mucha energía desarrollar y es casi tan grande como el de tu padre y tú sólo tienes doce años. Llevó un montonazo de energía desarrollar un cuerpo tan grande y tan fuerte como el que tú tienes, y no te quedó ninguna energía para cosas tan insignificantes como una cama seca o cortar el césped o ser el favorito de un profesor. Pero pronto habrás crecido del todo, más que tu padre, y no te queda mucho para superarle. Entonces dispondrás de toda esa energía y potencia que has estado poniendo en crecer para que se extienda a las otras cosas que quieres, como una cama permanentemente seca. De hecho, estás tan cerca de terminar de desarrollar ese enorme y potente cuerpo que probablemente ya tengas energía extra de sobra.»

Habiendo captado su atención, Erickson afirmó: «En cuanto a lo de mojar la cama, has tenido esa costumbre durante muchísimo tiempo. Y hoy es lunes. ¿Crees que puedes parar de mojar la cama y dejar la cama permanentemente seca para mañana por la noche? Yo no lo creo y tú tampoco. De hecho, nadie con un poco de cerebro pensará una cosa así. ¿Crees que dejarás la cama permanentemente seca para el miércoles? Yo no. Tú tampoco. Nadie lo cree. De hecho, no espero en absoluto que dejes la cama seca esta semana. ¿Por qué habrías de hacerlo? Has tenido esa costumbre toda tu vida. Y simplemente no espero que dejes la cama seca esta semana. Espero que esté mojada todas las noches de esta semana. Tú también esperas eso y estamos de acuerdo. Asimismo espero que esté mojada también el próximo lunes. Pero hay una cosa que me tiene realmente intrigado. Y estoy realmente, total y absolutamente intrigado. ¿Dejarás la cama seca por casualidad para el miércoles o será un jueves? ¿Y tendrás que esperar hasta el viernes por la mañana para descubrirlo?» Johnny escuchó atentamente estas ideas. La mirada en su cara indicaba que se trataba de pensamientos que no

había tenido en cuenta antes. Entonces Erickson asignó a Johnny una importante tarea: «Ven a decirme el próximo viernes por la tarde si fue el miércoles o el jueves, porque no lo sé. Tú tampoco. En el fondo de tu mente no lo sabes. En la superficie tampoco. Nadie lo sabe. Tendremos que esperar hasta el viernes por la tarde<sup>1/4</sup>», que era la siguiente cita programada de Johnny.

El viernes por la tarde, Johnny entró sonriendo alegremente. Le dijo a Erickson algo que el propio Erickson describió como encantador: «Doctor, estaba equivocado. No fue el miércoles o el jueves. ¡Fue el miércoles y el jueves!» Erickson respondió con cautela: «Bueno, sólo dos camas secas seguidas no significa que vayas a dejar permanentemente la cama seca para la próxima semana. ¡Vaya, ya ha pasado la mitad del mes de enero! Claro que en la segunda mitad de enero no puedes aprender a dejar permanentemente la cama seca y febrero es un mes muy corto.»

Tras dejar un tiempo a Johnny para que absorbiera estas ideas, Erickson continuó: «Johnny, hay una cosa que me gustaría que entendieras. No sé si tu cama empezará a estar permanentemente seca el diecisiete de marzo, que es el día de san Patricio, o si empezará el día de los Inocentes que celebramos el 1º de abril. No lo sé. Y tú tampoco lo sabes. Pero hay algo que sí quiero que sepas. ¡Cuándo sea no es en absoluto asunto mío! Jamás de los jamases va a ser asunto mío.»

En un seguimiento, Erickson informó de que Johnny había crecido del todo y ejercía la medicina. Se había casado y tenía un hijo. Era amable con su hijo. En la época del seguimiento, medía uno noventa y dos y pesaba más de ciento ocho kilos, todo ello músculo. Era lo bastante grande para mirar por encima del hombro al antiguo hombrecito que solía restregar la cara en la cama mojada, cosa que ocurría como castigo cuando por la mañana su padre le despertaba. Erickson informa que le miraba con tolerancia y regocijo. Según Johnny: «Papá lo hizo lo mejor que pudo. No sabía cómo hacerlo mejor.» (Erickson, 1952/2001a, 1962b)

Hay que destacar que Erickson logra no solo el éxito en el tratamiento, sino que el joven no guardara rencor hacia su padre. No nos dice cómo logra ese resultado, pero sí destaca que su cliente no guarda resentimiento hacia su padre. Liberar a alguien del rencor o de la culpa ha de ser incluido en toda psicoterapia porque si queda un vínculo nocivo relacionado con el problema,

aunque la sintomatología de éste haya desaparecido, el cliente seguirá percibiendo incomodidad, pena, o desaliento en el futuro siempre que algo le recuerde ese episodio de su vida.

¿En qué se diferencia un doble vínculo de un vínculo simple? Como implica su nombre, es más vinculante. Hay menos sitio por donde «escaparse». La técnica puede describirse como una especie de emboscada benévola. Su uso se basa en la anticipación de futuras conductas previstas, las cuales se emplean como contingencia terapéutica. Es cuestión de utilizar resultados previsibles. En algunos casos, Erickson empleaba incluso la resistencia del paciente a la terapia como parte del doble vínculo (Erickson, 1952/2001a). Cuando se le pidió que explicara su uso del doble vínculo, Erickson proporcionó la siguiente fórmula: «Ofreces ideas terapéuticas a las personas y las haces contingentes con cosas que van a ocurrir» (Erickson, 1962b). Utilizando el doble vínculo, el terapeuta puede introducir una nueva conducta para solucionar problemas haciéndola contingente con la expresión de pensamientos, sentimientos o acciones muy probables. Este tipo de contingencia normalmente no es reconocida por el cliente. Es una forma compleja de compromiso en el que la persona se vincula no sólo por sus palabras y su deseo, sino también por patrones de conducta firmemente establecidos.

Un elegante ejemplo de doble vínculo terapéutico puede verse en la siguiente interacción entre Erickson y un niño pequeño. «Sé que tu padre y tu madre han estado pidiéndote, Jimmy, que dejes de morderte las uñas. Parece que no saben que sólo eres un niño de seis años. Y parece que no saben que naturalmente dejarás de morderte las uñas justo antes de que cumplas siete años. ¡Y eso realmente no lo saben! Así que cuando te digan que dejes de morderte las uñas, simplemente no les hagas caso». (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, p. 66). La primera contingencia en el vínculo es fácil de reconocer. El niño cumplirá los siete. Sólo quedaban unos pocos meses para su cumpleaños, y eso era algo que tenía que suceder forzosamente. La segunda contingencia, que era la utilización de una conducta existente, es más difícil de ver. Si el niño hubiese estado realmente escuchando a sus padres cuando le decían que dejara de morderse las uñas, habría dejado de hacerlo y sus padres no hubieran tenido que llevarlo a ver a Erickson. Por lo tanto, cuando Erickson hizo depender también el resultado terapéutico de que Jimmy

siguiera sin hacer caso a sus padres, utilizó, de forma positiva, una conducta que era muy probable que se produjera. Como explicaba Erickson, este doble vínculo creó la oportunidad de que Jimmy renunciara por sí mismo a morderse las uñas. Por consiguiente, Jimmy más tarde se jactaba del hecho de que lo dejó el mes previo a cumplir siete años. Se añade el sentimiento positivo que tiene el niño de haberlo hecho por sí mismo y no por mandato paterno. Ha sido un acto autónomo y libre como consecuencia de estar creciendo. Esta actitud conlleva una consecuencia que abarca mucho más que el hecho de morderse las uñas, predispone al niño a adquirir una actitud en su vida que le guiará y le hará avanzar con mayor autoresponsabilidad. (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, p. 66).

Erickson utilizaba también la técnica del doble vínculo al solicitar información de determinados pacientes psiquiátricos, aquellos que ocultaban información vital, como la verdadera naturaleza del problema o del resultado deseado. Para crear un doble vínculo bajo estas circunstancias, la continua ocultación de información se convierte en la contingencia de la que se deriva el progreso. La necesidad de resistir asegura la conformidad. Por ejemplo, Erickson insistía en que tal paciente le ocultara información durante una o dos semanas más. Esto le permitía al paciente desafiar las órdenes de una figura autoritaria mientras se transmitía al mismo tiempo la información necesaria para el tratamiento (Erickson, Rossi y Rossi, 1976). Lo que es importante reconocer en éste y todos los demás casos de doble vínculo es que representan una aceptación total de las necesidades inmediatas del paciente. Es este aspecto fundamental del doble vínculo terapéutico lo que lo convierte en un proceso de utilización.

Hay numerosas oportunidades para el uso del doble vínculo en terapia. Siempre que se pida al cliente demostrar un síntoma, se crea un doble vínculo. El cliente quiere que se le comprenda y puede que no se dé cuenta de que, si puede empezar algo, entonces en determinado momento puede y debe decidir interrumpirlo. Todo comienzo intencionado debe tener un final intencionado. Short intentó explicarle esta lógica a una mujer que había acudido en busca de ayuda con unos ataques de pánico. Los ataques de pánico se habían estado produciendo todas las noches durante los últimos cinco años. Afirmó que sólo podía permitirse una sola visita y que dudaba que la psicoterapia pudiese ayudarla con lo que creía que era un trastorno físico. Se le ofreció la hipnosis como medio de inducir sin peligro un ataque de pánico de corta duración. Se quedó horrorizada ante esa idea. Short hizo

todo lo posible por explicarle por qué sería beneficioso, pero después de un rato ella ganó la discusión y se sintió enormemente aliviada al escuchar que cualquier otra conversación sobre un ataque de pánico intencionado sería aplazada hasta después de que hubiese finalizado el ejercicio hipnótico. Entró en trance rápida y profundamente. Durante ese tiempo, se crearon las condiciones que ella identificaba como más probables de producir un ataque de pánico: sus ojos estaban cerrados, las luces estaban apagadas y estaba en posición recostada. Pero no hubo ninguna sugestión respecto a tener un ataque de pánico. Tras despertarse del trance la mujer insistió en que había escuchado todo lo que se dijo para comprobar si Short intentaría obligarla a tener un ataque de pánico. El resultado final fue que ella demostró que tenía la voluntad y la capacidad de resistencia necesarias para elegir no tener un ataque de pánico. Esto supuso una utilización de su renuencia a acceder a *todas* las peticiones del terapeuta. Esa noche no experimentó ningún ataque de pánico, ni ninguna otra noche. Varios meses después acudió a otras sesiones de hipnoterapia con otras cuestiones, ya que recordaba la eficacia de una técnica en la que se había respetado perfectamente su deseo de no reproducir el ataque de pánico durante la sesión de hipnosis. El doble vínculo terapéutico está hecho para adaptarse a los propósitos personales del cliente. El cliente que se encuentra ante un doble vínculo terapéutico no se siente obligado a obedecer determinada exigencia. Después de todo, es el cliente quien fija los objetivos terapéuticos a los que sirve el doble vínculo.

Si el terapeuta tiene la actitud adecuada, el doble vínculo es considerado como una extensión del derecho del cliente a decidir. Es el poder del compromiso del cliente con la curación lo que convierte en eficaz el doble vínculo. De otra forma, los comentarios del terapeuta serían simplemente ignorados. La curación no es algo que haya que imponer al individuo. El doble vínculo terapéutico se ofrece por el contrario como uno de los muchos caminos hacia el resultado que desea el cliente. Cuando se hace correctamente, es una oportunidad de que los clientes se den cuenta explícita o implícitamente de su poder innato para el cambio. Es importante que la contingencia sea tanto convincente como fiable. Debe apelar a la lógica del cliente y debe estar indicada mediante una variable que se produzca según lo previsto. Quizá por ese motivo Erickson solía utilizar el propio complejo sintomático como contingencia para una mejora. ¿Qué podría ser más fiable que un problema que no desaparece? En lugar de temer el instante en que

reaparecieran inevitablemente los síntomas del paciente, Erickson esperaba alegremente el resultado de lo que era esencialmente una paradoja de ganar-ganar. El paciente puede arruinar la directiva terapéutica no repitiendo la conducta sintomática, en cuyo caso la terapia tiene éxito. O el paciente puede repetir la conducta sintomática y como resultado de la cooperación con la terapia descubrir que la conducta ya no funciona como antes lo hacía, en cuyo caso se inicia un impulso hacia el cambio.

El ejemplo más directo de este proceso por parte de Erickson fue una descripción de cómo proporcionó cierto alivio a un paciente que sufría dolor por un cáncer de estómago. En este caso, el dolor se experimentaba como un constante dolor punzante. Erickson respondió a la necesidad de confort del paciente diciéndole: «Con cada pinchazo de dolor notarás un aumento de calor en las piernas. Con cada pinchazo de dolor notarás una creciente sensación de *confortable* calor en las piernas.» El propósito de esta afirmación era ayudar al paciente a reconocer la posibilidad de experimentar un calor confortable en alguna parte de su cuerpo. Erickson inició el proceso de experimentar confort en un lugar donde no había cáncer. El hecho de que este nuevo aprendizaje fuese contingente respecto a la experiencia de un síntoma recurrente, localizado en el estómago, hizo más probable que el paciente modificara su percepción de su estómago (Erickson, 1962b). El hombre estaba vinculado tanto por la fiabilidad del dolor punzante como por la plausibilidad de que el calor pudiese experimentarse en alguna parte de sus piernas.

Se evidencia mucha mayor complejidad en casos en los que Erickson empleó aspectos desagradables de la personalidad como una contingencia para el progreso terapéutico. Se trata de casos en los que era capaz de oponer una conducta problemática a otra. Un médico que padecía insomnio le explicó a Erickson: «Desde hace doce años me voy a la cama a las once y media de la noche. Me entra sueño a eso de las dos y media. Hacia las cuatro, me pongo a dar vueltas y a agitarme. Lucho contra ello y me pongo cada vez más furioso... La vida se me está haciendo muy desgraciada. Mi mujer no me deja entrar siquiera a su dormitorio porque no puede soportar que dé vueltas y me agite, y eche pestes por mi falta de sueño... Estoy muy enemistado con toda mi familia.»

Erickson le preguntó al hombre sobre su juventud. Se había abierto camino

tanto en la universidad como en el departamento de medicina. El hombre tenía un enorme interés en la literatura inglesa. En la universidad, había esperado con ansiedad el día en que pudiese leer todo Dickens y todo Scott. Después de descubrir lo ocupado que había estado y lo muchísimo que había deseado leer aquellos libros, Erickson le dijo: «Ahora escuche, doctor. Ha estado ejerciendo durante muchos años. Ha estado demasiado ocupado para leer esos libros, aunque en la universidad se prometió a sí mismo que los leería. Mientras se mantiene despierto cada noche, noche tras noche, simplemente perdiendo el tiempo, como ha estado haciendo durante doce años, ¿por qué no mantenerse realmente despierto y sacar provecho de ello? Así que monte una lámpara en la repisa de la chimenea y coloque ahí un volumen de Dickens. Váyase a la cama a la hora acostumbrada. Si no se queda dormido a la media hora, incorpórese y quédese de pie junto a la chimenea para que pueda leer a Dickens toda la noche. No se siente. Se dormirá si se sienta. Póngase al día en la lectura de Dickens. Quédese ahí el resto de la noche. Puede hacerlo. Una camarera está de pie todo el día. Usted puede estar de pie toda la noche. Sólo perderá a lo sumo una hora y media de sueño potencial. ¡Usted puede permitirse eso!» Erickson se refería a la queja del paciente puesto que éste mencionaba que a lo sumo dormía una hora u hora y media, no podía «perder más tiempo de sueño» que el que afirmaba ser capaz de realizar. (Erickson, 1962b). El médico quedó convencido por la lógica de Erickson. Durante las tres primeras noches leyó junto a la chimenea toda la noche. Las tres noches siguientes durmió toda la noche. Esto se convirtió en su costumbre normal. Alternaba noches de lectura con noches de sueño. Acabó leyendo todos los volúmenes de Dickens y todos los volúmenes de Scott, y de Shakespeare también. Según los informes del hombre y de su mujer e hijos, la relación familiar mejoró substancialmente. Su práctica médica también mejoró tremendamente (Erickson, 1962b).

La característica más interesante de casos como el anterior es que las futuras apariciones de la conducta problemática no sólo son soportables, son transformadas en algo deseable. Una dinámica similar puede verse en el caso del paciente que se había pasado once años sentado en una silla de ruedas a causa de una dolorosa artritis. Erickson, previendo alguna recaída, y para evitar el desánimo si esto sucediera, indicó que dichas posibles recaídas serían la señal de que la mejoría continuaba asentándose. Al hombre se le dieron unas «vacaciones» de siete días durante los cuales estuvo en cama



leyendo libros. El doble vínculo se ajustó a la lógica del paciente y le proporcionó un mayor reconocimiento por la serie de circunstancias a que se había enfrentado. Estaba obligado tanto por la artritis residual como por las exigencias de una agenda apretada a disfrutar de sus días en cama. Era un suceso que tenía un principio y un final definidos. Esto ayudó a protegerlo de la idea potencialmente perjudicial de que la terapia sólo podía proporcionar un alivio temporal y que eventualmente tendría que regresar a las condiciones existentes antes de ver a Erickson.

Debido a que pequeñas cantidades de fracaso forman parte de cualquier iniciativa, la predicción de un pequeño fracaso se convierte en un doble vínculo cuando se asocia a evidencias de progreso. Otro ejemplo de esto es la labor de Erickson con Cathy, un caso descrito anteriormente. Sufría de un dolor insoportable que Erickson redujo pero no eliminó completamente. Fue la experiencia de un dolor continuo secundario lo que produjo el doble vínculo. Al explicar su uso del doble vínculo, Erickson afirmó: «Mientras tuviese malestar en el área del pecho, había de sentir entumecimiento en otras partes de su cuerpo. Y podía seguir deseando que tuviese el mismo éxito ahí como en otras partes. De ese modo hice que toda la experiencia general de Cathy ratificara el entumecimiento de su cuerpo... dejándola que se quedara con ese dolor secundario; implicaba el éxito de lo demás.» A la mujer le habían dicho los médicos que sólo le quedaban unos meses de vida. El fracaso de su salud era una realidad ineludible, por lo que Erickson utilizó el «fracaso» como una oportunidad para favorecer su progreso.

Un aspecto muy importante a tener en cuenta sobre el uso de un doble vínculo es que no es necesario «hacer» que el cliente cumpla una directiva. El éxito puede hacerse contingente con la negativa a acceder a una prueba terapéutica. Betty Alice Erickson recuerda haberle pedido al Dr. Erickson que la ayudara a superar un miedo al dentista que arrastraba de tiempo atrás. A pesar de su buena dentadura, tenía un miedo irracional al dentista. Cuando sus hijos se hicieron lo bastante mayores para visitar al dentista, decidió que no quería que ese miedo les sirviera de modelo. Erickson le pidió reiteradamente que explicara por qué quería superar ese miedo, puesto que no le había molestado realmente hasta entonces. Erickson señaló que el padre de los niños no era aprensivo y podían seguir su ejemplo. Tenía muchas razones por las que Betty Alice no necesitaba preocuparse por esa cuestión. Sin embargo, ella se empeñaba. Realmente no quería que sus hijos se enteraran

de esta conducta irracional. Finalmente, Erickson acordó que la ayudaría y que en una sola tarde la curaría de su miedo al dentista, para siempre. En primer lugar, Erickson hizo que Betty Alice accediera a seguir sus instrucciones. Las instrucciones eran las siguientes. Haz un gran letrero que diga: «Me desmayo en la consulta del dentista.» Ata el letrero a una cuerda de modo que puedas llevarlo alrededor del cuello. Erickson se ofreció a disponerlo todo con el dentista de la familia para que ella se sentara en su consulta. Él informaría a la enfermera de que si Betty Alice se desmayaba, la enfermera tenía que ignorarla y decirle a cualquier paciente preocupado que todo estaba bien y que podía ignorar la situación. Erickson le aseguró que si se desmayaba no estaría mucho tiempo inconsciente y luego podría volver a sentarse con su letrero alrededor del cuello. «¡Te habrás curado de tu miedo irracional al dentista en un día!», dijo con orgullo.

Betty Alice se sintió horrorizada: «¡No lo haré!» Erickson respondió: «Muy bien», y se dispuso a marcharse. Betty Alice siguió sintiéndose horrorizada. «¡Pero dijiste que me ayudarías a superar mi miedo al dentista para ayudar a mis hijos!» Erickson se volvió y la miró. «Te he ofrecido una forma de ayudar a tus hijos y la rechazaste.» Por lo que a él se refería, la conversación había terminado.

Mirando hacia atrás, Betty Alice considera esta intervención como un maravilloso éxito. Primero, Erickson se aseguró de que sus motivos fuesen profundos. A continuación, le prometió la consecución de su objetivo. Después estableció una situación con tres opciones, dos de las cuales eran inaceptables. Podía humillarse en público o podía no ayudar a sus hijos. La tercera posibilidad implícita era curarse. Ésta era la opción que Erickson estaba seguro que elegiría y por tanto se hizo depender su éxito de su negativa a seguir sus instrucciones. Años después, ella le preguntó por qué había diseñado esa situación como lo había hecho. Él respondió que tenía mucha fe en que sería capaz de descubrir la respuesta por sí misma y contaba con ello. «Funcionó, ¿verdad?», dijo con una abierta sonrisa.

¿Y cuál es el doble vínculo que Erickson utilizó con Johnny? ¿Sobre qué contingencia dispuso Erickson la terapia? El niño sabía que había estado toda su vida mojado la cama y que ningún castigo le haría detenerse. Por tanto, Erickson tuvo que elegir un vínculo terapéutico incluso más potente. Como explica Erickson (1964a): «Mirando a ese niño sabía que podía esperar determinado crecimiento. Podía deducirlo mirando la forma de su cara, el

tamaño de sus manos y la densidad del tejido sobre sus codos y tobillos. Su madre medía uno ochenta de alto con una enorme estructura ósea. Era una mujer de una enorme figura. Johnny tenía todas las probabilidades a su favor de alcanzar una estatura mayor que la de sus padres. De modo que le ofrecí a Johnny un tipo de perspectiva diferente de su cuerpo. Le di una explicación para guardar las apariencias: “Llevó un montonazo de energía desarrollar un cuerpo de ese tamaño en doce años escasos.” Le llamé “chaval.” Era algo cordial. Él sabía que sólo estaba en quinto curso. En los dobles vínculos ofreces nuevos entendimientos y nuevas ideas y las relacionas de algún modo incontestable con el futuro lejano. Johnny iba a hacerse mayor. Se haría más alto. Se haría más pesado. Pasaría luego al bachillerato. Pasaría luego a la universidad. No mencioné el bachillerato porque tiene que ser el futuro lejano. Volvió a casa pensando en convertirse en jugador de fútbol en lugar de pensar: “¿Volveré a mojar la cama esta noche?» Johnny no podía evitar crecer y hacerse mayor. Ésa era la contingencia física. Sin embargo, Erickson insertó también una inteligente contingencia psicológica. Es similar a la paradoja de obligarte a no pensar en el elefante blanco con cascabeles en las orejas. Para evitar pensar en ello, tienes que acordarte constantemente de la imagen. Y de ese modo la cuestión de lograr una cama permanentemente seca fue transformada en absoluta certeza cuando Erickson hizo el comentario: «¡No me importa lo más mínimo!» Como explica Erickson: «Se trataba de una sugestión posthipnótica que le acompañaría durante el resto de su vida.» Durante el resto de su vida, Johnny tendría que recordar no hablarle a Erickson de su cama permanentemente seca y la única forma de hacerlo era dejando la cama permanentemente seca. En otras palabras, la pregunta en la mente de Johnny no era: «¿Dejaré la cama seca?» La pregunta era «¿Qué noche?» Y después «¿Qué le diré al Dr. Erickson una vez que deje la cama permanentemente seca?» El progreso continuo de Johnny con la terapia dependía de la probabilidad de que buscara una respuesta a estas preguntas. ¿Y por qué era tan importante la contingencia psicológica? Como explicaba Erickson: «La terapia es algo participativo y es mejor que hagas que tu paciente participe contigo» (Erickson, 1964a). El reconocimiento de este hecho refleja entonces la esencia de la utilización.

## **12.4 Utilización de un problema secundario**

Uno de los valores de la utilización es que no importa dónde se aplique.

Las virtudes de una persona pueden ser utilizadas lo mismo que sus defectos. En algunos casos, es incluso útil usar deficiencias que originalmente no formaban parte de la exposición clínica. Si el problema secundario es de los que pueden corregirse fácilmente, entonces se abre una valiosa vía. En esos casos, Erickson utilizaba la resolución de un problema secundario como inicio para la recuperación de otros problemas clínicos más complejos.

De modo similar a las técnicas anteriores de utilización, se crea un vínculo muy sutil e implícito cuando un cliente responde favorablemente al tratamiento por un problema secundario. Durante años, los comerciales han usado la famosa técnica del pie-en-la-puerta. Antes de pedirle a una persona que acceda a una petición importante, primero le piden a la persona que responda positivamente a una pequeña: «¿Puedo simplemente mostrarle mi producto?» Las investigaciones han demostrado que las personas tienen más probabilidades de acceder a una petición importante después de haber accedido a una pequeña (Freedman y Fraser, 1966; Howard, 1990). El vínculo está implícito. Tras el éxito obtenido en la petición inicial, los individuos se ven dotados de determinados rasgos (Freedman y Fraser, 1966). En el contexto de la terapia, los clientes que responden favorablemente al tratamiento de un problema secundario se ven capaces no sólo de curarse, sino vinculados también al proceso curativo para ser consecuentes. Cialdini (1995) se refiere a esto como la regla de la coherencia. «Tras comprometerse a una posición, uno debería estar más dispuesto a acceder a peticiones de conductas que sean coherentes con esa posición» (p. 264). Cialdini introduce esta regla con una cita de Leonardo da Vinci: «Es más fácil resistirse al principio que al final.»

La utilización de un problema secundario permite a los clínicos emplear los desafíos de la vida cotidiana y utilizar la resolución exitosa de un problema, de modo que los clientes puedan reconocer su capacidad para resolver otras cuestiones más complejas. Es entonces la tarea secundaria, y no el problema clínico principal, lo que se convierte en el centro de todos los esfuerzos. Para que esta técnica sea más eficaz, la elección de la tarea secundaria debería basarse en cualquier cosa que el cliente crea que necesita mejorar (Haley, 1984). Una de las más elocuentes descripciones de caso de esta técnica puede encontrarse en un artículo de Erickson, escrito sobre el tema de la utilización (Erickson, 1959/2001, pp. 24-25). Erickson había sido contactado por los padres de una niña de nueve años porque estaba

suspendiendo en lectura, escritura y aritmética.

También estaba fracasando en el ámbito social y retrayéndose. Cuando se le preguntaba sobre su experiencia en el colegio, contestaba o enfureciéndose o llorando, a la defensiva: «No sé hacer nada.» Tras investigar un poco, Erickson se enteró de que había logrado un buen rendimiento escolar en años anteriores, pero que tenía menos éxito en el patio de recreo. En sus relaciones sociales era incompetente, indecisa y torpe. Sin embargo, a sus padres sólo les preocupaba su rendimiento académico.

Como la niña se negaba a acudir a su consulta, Erickson se reunía con ella cada tarde en su casa. Tras enterarse de que le desagradaban determinadas niñas porque siempre estaban jugando a las tabas o patinando sobre ruedas o saltando a la comba, Erickson la persuadió para que aprendiera a jugar a las tabas. En tres semanas era una excelente jugadora.

Sus padres estaban muy disgustados con la falta de atención de Erickson a los temas académicos. No obstante, Erickson empleó las tres semanas siguientes en enseñarla a ser una patinadora competente. A continuación aprendió a saltar la comba. Esto sólo le llevó una semana. Erickson la desafió después a una carrera de bicicletas, que ganó ella. Como informa Erickson: «Ésa fue la última entrevista terapéutica. Inmediatamente procedió a convertirse en la campeona de primaria de tabas y salto de comba. Su rendimiento escolar mejoró asimismo» (Erickson, 1958e, p. 25). Al final de su experiencia escolar obtuvo el título con matrícula de honor.

Como puede verse en este caso, Erickson utilizó otras áreas en las que la niña sufría de pánico escénico y creó una expectativa de logro. Los éxitos iniciales que experimentó con Erickson crearon una nueva imagen de sí misma que se generalizó a múltiples áreas de su vida. Los elementos esenciales que contribuyeron al compromiso de la niña con un progreso continuo incluyen, primero, su implicación activa en el proceso terapéutico, segundo, el hecho de que se le pidió que hiciese algo que exigiera esfuerzo, tercero, el hecho de que sus triunfos fueron presenciados por otros, incluyendo su hermano, y cuarto, el hecho de que se sintiese motivada interiormente a realizar las tareas que Erickson le pedía. Se trata de las mismas cuatro dinámicas descritas por los psicólogos sociales como instrumento eficaz para asegurar un patrón de respuestas consistentes (Cialdini, 1995). Cuando se utilizan terapéuticamente, estas dinámicas crean una clase especial de esperanza, el tipo que probablemente dé como resultado

un progreso continuo. El que un cliente consiga progresar en un ámbito de su vida a través de realizarse en otro que le resulta difícil pero tentador es la estrategia seguida por Teresa con una joven maestra frustrada. La cliente había estudiado magisterio, en el curso de unas prácticas se desanimó por completo. Nada más sentarse dijo: «Me di cuenta de que nunca podría trabajar con niños... Los niños en grupo son terribles y crueles. ¡En verdad no son como el sobrinito obediente y tranquilo que yo cuidaba antes de empezar mis estudios! Así que mi padre me ha conseguido un trabajo de administrativa en una empresa de un amigo... pero tampoco valgo para eso, archivo equivocadamente, no llego a la hora, se me caen los papeles, pierdo las listas de lo que tengo que hacer... Esto hasta el punto de que mi jefe ha hablado con mi padre. Estoy muy decepcionada, el médico me ha dicho que tengo depresión. ¡No voy a poder trabajar nunca!» Teresa contestó: «Bueno, y si no trabajas, ¿qué te gustaría hacer?» Hubo un momento de sorpresa, y de repente se le iluminó la cara pero guardó silencio. Silencio respetado por la terapeuta, por lo que se vio la cliente abocada a exponer lo que había cruzado por su mente diciendo en voz baja como avergonzándose de ello: «Bueno, me gustaría... hacer cerámica.» Después de indagar que nunca había hecho algo parecido, Teresa le pidió que no volviera a terapia hasta que hubiera encontrado un curso en el que experimentara lo que es hacer cerámica y que debía presentar eso a sus padres como una «receta terapéutica» a la que no podrían oponerse, ya que sabían antes de haberla acompañado a terapia que «los Ericksonianos dan tareas un tanto extrañas». Ella argumentó que desde luego les iba a parecer muy extraño, porque ni a ella se le había ocurrido nunca hacer cerámica y jamás había expresado el querer hacer tal cosa.

Tres meses después Teresa recibió un paquete postal. Un sobre de burbujas que ingenuamente pretendía proteger un cacharrito de cerámica con el logotipo del Instituto Erickson Madrid desarrollado con mucha creatividad. El pequeño recipiente llegó roto, pero recompuesto y pegado luce en la estantería del recibidor. Es una hermosa metáfora de cómo reorientar positivamente a alguien que se siente inútil. La nota que acompañaba era la siguiente: «Esta es mi primera obra de cerámica, he logrado hacerla gracias a ti. Bueno, tú dirás que es gracias a mí, pero has sido tú quien me animó a hacerla. ¡Ah! Y para poder pagarme el curso, empecé a apreciar mi trabajo y ahora lo hago muy bien.» No hubo necesidad de más sesiones y el bol es un precioso símbolo que Teresa guarda con cariño.

## 12.5 Prescripción del síntoma

### > Informe de caso: El niño que hacía ruiditos

William era un niño de siete años que tenía un tic vocal recurrente. A cada minuto, durante todo el día, hacía un ruido que sonaba como el de un ratón. Su madre, su padre y sus profesores estaban preocupados por esta conducta inflexible. Todos querían saber por qué hacía esos sonidos. Se le pidió a Erickson su ayuda, de modo que durante una visita a domicilio mandó a William a su cuarto con instrucciones médicas de que debía hacer su sonido dos veces por minuto en lugar de sólo una vez por minuto. Y el que hiciera esto era la condición para que se le permitiera salir de su cuarto. Aunque en un principio se resistió, finalmente William decidió hacer ruiditos dos veces por minuto. Después de un día entero practicando el sonido dos veces por minuto, se le dijo que tenía que mirar el reloj, porque si no hacía ruiditos dos veces por minuto, sería enviado de vuelta a su cuarto. Al día siguiente se le pidió que intentara hacer ruiditos tres veces por minuto. Después de eso, cuatro veces por minuto. Esta disposición se justificaba por la necesidad de Erickson de estudiar y examinar la conducta. Erickson tranquilizó a William diciéndole que era importante entender por qué hacía los ruiditos. El niño creyó que Erickson era muy estúpido por necesitar tanto tiempo para estudiar su conducta. En una semana, William había asumido el control de su hábito y le traía sin cuidado volverlo a tener. Varios años después, sus padres confirmaron que no sólo dejó de hacer ruiditos, sino que tampoco desarrolló otra sintomatología. (Erickson, 1960b; Erickson, Hershman y Sector, 1961, p. 326)

«A veces la mejor forma de convencer a alguien de que está equivocado es dejar que se salga con la suya.»

Red O'Donnell, *circa* 1900-1984

La palabra «prescripción» es un término que frecuentemente se relaciona con la idea de ser mandado por un médico a hacer físicamente algo durante una rutina diaria para la recuperación. Es un ritual de la medicina actual en el que debe tragarse una píldora amarga aunque a veces la medicina pueda ser dulce. Este ritual puede facilitar la curación incluso sin la presencia de la

medicina, como así lo demuestran décadas de investigación sobre la teoría del placebo. Por consiguiente, también podemos considerar que en psicoterapia pueden existir directivas conductuales que impliquen un proceso de curación convirtiendo a los clientes en participantes activos de la terapia. La terapia que comienza en la consulta debe descubrir de algún modo una aplicación en la vida diaria que implique al cliente. Por esta razón, Erickson con frecuencia prescribía tareas a realizar fuera de la consulta. Ésta es una de las formas para que los aprendizajes logrados en el contexto de la sesión terapéutica se generalicen a otros ambientes. Es también un medio de asegurar un compromiso de cambio y una expectativa de progreso. Cuando la directiva conductual implica la ejecución reiterada de una conducta desagradable, como con la prescripción de un síntoma, el proceso de compromiso se hace mucho más profundo. No hay motivo para pedirles a los clientes que hagan algo alejado de su repertorio de conductas, lo que podrían descartar como imposible, cuando en su lugar se les puede pedir que hagan algo de lo que apenas pueden contenerse. El mensaje implícito tras esa directiva es que los clientes pueden y deben ser como son, y, haciendo más de aquello que no pueden dejar de hacer, harán progresos hacia la curación. Bajo estas circunstancias, el cambio terapéutico se produce como resultado del aprendizaje experimental de los clientes y de la cooperación con el propósito terapéutico. Se trata de una subclase de doble vínculo que justifica su consideración como técnica de utilización singular y altamente sofisticada. En la extensa bibliografía clínica, el término «prescripción del síntoma» se emplea junto con otros términos como «paradoja», «intención paradójica» y «directiva paradójica». Estos conceptos son más o menos equivalentes. Sin embargo, hay algunas distinciones más sutiles entre diferentes tipos de paradoja que se introducirán en este apartado. De entre éstos, «prescripción del síntoma» es el término clínico que describe con mayor exactitud el procedimiento general y se adapta a sus muchas variedades.

Aunque Erickson no fue el único terapeuta en emplear con éxito la paradoja, fue uno de los más creativos en encontrar distintas formas de prescribir un síntoma. Algunos métodos descritos en la bibliografía Ericksoniana existente incluyen la programación del síntoma, el adorno del síntoma, el desplazamiento del síntoma y la sustitución del síntoma. Todos ellos tienen en común una directiva paradójica de seguir experimentando el



síntoma de alguna forma para que pueda producirse el cambio. Dos de ellos pueden verse en el caso del niño que hacía ruiditos. Al prescribir el síntoma, Erickson lo «adornó» haciendo que se produjera con mayor frecuencia. Después «programó» el síntoma subrayando la importancia de mirar el reloj y asegurarse de que los ruiditos se producían de acuerdo a un programa. Luego lo adornó aún más aumentando el número programado de ruiditos. Otras opciones para el adorno incluyen aumentos en la intensidad del síntoma, en la duración del síntoma, y en la complejidad del patrón sintomático. Como en el caso del niño con el tic vocal, el adorno del síntoma y la programación del síntoma eran a menudo usados por Erickson como medio de convertir el síntoma en una prueba rigurosa y de ese modo acelerar su extinción (Haley, 1984).

Desmenuzar, «romper» el síntoma, descomponerlo, desestructurarlo y analizarlo puede implicar el desactivarlo y anularlo. Teresa le pidió a un recién licenciado programador de software que hiciera un programa para que su ordenador tartamudeara. Fuera el tartamudo audible o por escrito. Tras un mes de trabajo el joven informático volvió diciendo que había aprendido mucho y no solo de cómo programar. Explicó, hablando perfectamente, su experiencia y relató cómo el programa había interesado a sus profesores y le habían pedido que lo presentara en público, cosa que había sido capaz de hacer sin tartamudear.

La tercera variedad, desplazamiento del síntoma, implica la cosificación de objetos externos. El ejemplo clásico es cuando Erickson hizo que una mujer dejara de tener fobia a los aviones en una silla. El desplazamiento del síntoma fue tan real para ella que no permitía que nadie más se sentara en esa silla (Erickson y Rossi, 1979). El concepto de desplazamiento del síntoma parece en principio algo increíble. Pero si uno acepta la idea de que las personas utilizan de hecho un mecanismo de defensa conocido como proyección, entonces la técnica puede verse como una utilización de esta tendencia natural. La proyección es un medio espontáneo de evitar pensamientos, sentimientos o conductas inaceptables atribuyéndoselas a otros. Cuando la proyección es dirigida intencionadamente hacia un objeto benigno, en lugar de a una persona, entonces el síntoma ha sido prescrito y desplazado de tal forma que el progreso puede lograrse sin ninguna complicación social.

En una ocasión una enfermera llegó a la consulta diciendo que su

compañera de trabajo estaba recorriendo medio mundo desde que había sido tratada por Teresa de su fobia de volar. Ella sentía envidia y se había decidido a pedir ayuda, puesto que ella tampoco soportaba el volar y sobretodo el aterrizar. Durante la metáfora empleada Teresa invitó a su cliente a sentirse ligera mientras se sentía tumbada en una playa mirando las nubes, entre las cuales se divertían las gaviotas planeando, subiendo y bajando. En el momento adecuado en el que sintió que la cliente no se asustaría por estar muy disociada la «convirtió» en gaviota y tras un rato de experiencia de volar y poder ver muchas cosas «allí abajo» hizo que la gaviota se posara con elegancia sobre la arena húmeda. La cliente abrió los ojos en ese momento. Estaba ansiosa por contar lo maravillosa que había sido la experiencia y añadir: «Lo mejor ha sido aterrizar con elegancia.» Durante varios años Teresa fue recibiendo postales de distintos países hasta que se convirtieron en eMails con fotografías al pasar el tiempo.

La última variedad de esta técnica es la «sustitución del síntoma». Implica una directiva de cambiar la localización o topografía de la experiencia sintomática. Se ordena a los pacientes experimentar el síntoma en una parte diferente del cuerpo o con diferentes características físicas. Esta técnica era más frecuentemente utilizada en casos en los que Erickson creía que el paciente necesitaba conservar algunos restos del complejo sintomático. Por ejemplo, a una profesora de colegio que se sentía obligada a llevar consigo en todo momento una pistola cargada, le dijo Erickson que debía tener algo en su bolso que simbolizara la muerte y por ese motivo tenía que llevar una pistola de juguete «cargada» a todas partes (Erickson, 1977b). Se trata de un cambio en la topografía del síntoma, que en aquel entonces no habría provocado ninguna alarma entre los padres o los demás profesores. Se ha de tener en cuenta que esta intervención tuvo lugar en una época en que no existían episodios de violencia con armas de fuego en los colegios ni la amenaza del terrorismo en los aeropuertos. Con la forma en que ha cambiado la sociedad, esta directiva en concreto ya no es aconsejable. En otro caso interesante, en el que Erickson actuó sólo como asesor, un terapeuta logró ayudar a un soldado que padecía una parálisis psicogénica en el brazo. Utilizando la hipnosis, se ordenó al soldado que experimentara toda la parálisis en su dedo meñique. De esta forma la parálisis no interfirió con su capacidad de utilizar su fusil (Erickson, 1977a). Podría argumentarse que la parálisis fue «desplazada» en lugar de «sustituida»; sin embargo, el cambio

de localización implicó la sustitución de un tipo de parálisis por otro. En cualquier caso, el resultado final es paradójico por naturaleza. El soldado comenzó a hacer progresos sólo después de que se le dijera que debía conservar algún resto de su problema. Frente a la incapacidad de creer poder actuar sobre un síntoma que se ha sido incapaz durante toda la vida de quitarlo, es mejor solo desplazarlo. A veces es posible considerar este desplazamiento como una primera etapa para anularlo después. Suele ser más fácil convencer a una persona de que se puede anular un tic después de haberlo desplazado. Esta primera actuación demuestra que la persona no está sometida al síntoma y que éste puede ser modificado, tras esto el cliente acoge mejor la idea de poder anularlo.

Comenta Teresa que en una ocasión un tic que consistía en torcer la boca y guiñar el ojo mantenido desde los cinco años tuvo que ser desplazado y anulado en dos tiempos a un joven de veinte años. Entre ambas actuaciones se le recomendó que perdiera una decena de kilos puesto que ese sobrepeso era utilizado por él para aislarse de la interacción social sin tener que responsabilizar de ello al tic que tenía asumido como inevitable. Durante su dieta mantuvo un discreto temblor en el dedo meñique y se fue acostumbrando a poder disfrutar de la compañía de amigos que se maravillaban de la rapidez con la que estaba perdiendo peso sin, curiosamente, nunca mencionar que hubiera perdido el tic. Este hecho le hizo aceptar que podía dejar el temblor del meñique siempre que él quisiera y así lo hizo en cuanto logró su peso ideal.

Aunque la esencia de la prescripción de un síntoma es simplemente la aceptación deliberada por parte del cliente de una conducta, pensamiento o sentimiento previamente inaceptable, se añade mayor potencia a la técnica cuando se usa una de las variedades de prescripción del síntoma arriba enumeradas. Esto ofrece la oportunidad de hacer ligeras modificaciones en los patrones de respuesta habituales del cliente. Añadiendo algo al patrón de conducta sintomática, como con el adorno del síntoma, se origina un sutil proceso de cambio. Al modificarse gradualmente el síntoma de forma apenas visible, la estrategia de la progresión se combina con la utilización terapéutica de la conducta problemática. Este compuesto estratégico nos recuerda el comentario de Erickson de que si puedes hacer que el paciente se mueva un par de centímetros, esto puede originar un proceso de crecimiento continuo. En el caso de la terapia, es el malestar de la persona lo que se disminuye progresivamente.

Erickson empezó en primer lugar a experimentar con la paradoja en 1930 (Erickson y Zeig, 1977/2001). Era más o menos la época en que Viktor Frankl, el fundador de la logoterapia, estaba desarrollando independientemente su conceptualización de la intención paradójica (Frankl, 1939). A semejanza de Erickson, Frankl sostenía que la paradoja ofrece a los pacientes la oportunidad de elección, ahí donde antes parecía no disponerse de ninguna. Según Frankl: «... el hombre no es de ningún modo simplemente un producto de la herencia y el ambiente. Existe un tercer elemento: la decisión. ¡El hombre fundamentalmente decide por sí mismo! Y, finalmente, la educación debe ser educación dirigida a la capacidad de decidir» (Frankl, 1973, p. xix). A través del uso combinado del humor y el adorno del síntoma, Frankl permitía al paciente desapegarse, «colocarse a una distancia de su propia neurosis» (Frankl, 1984, p. 127). A diferencia de Frankl, la utilización paradójica de síntomas por parte de Erickson estaba muy individualizada. La justificación de Erickson para la técnica estaba vinculada a las metas y objetivos personales del paciente en lugar de a una doctrina existencial.

Una de esas metas que algunos individuos traen a terapia es su intención no manifiesta de desafiar los esfuerzos de una poderosa figura autoritaria. Para algunos, la experiencia de haber desafiado a alguien tan poderoso como un médico famoso es un suceso motivador y quizá transformador. Si el terapeuta trabaja a partir de una doctrina de cambio que no reconoce esto como un objetivo legítimo, tanto el cliente como el terapeuta probablemente se vean atrapados en una lucha de poder encubierta que tiene muy pocas recompensas. Bajo estas condiciones, lo que resulta más importante es lo que el cliente no hace.

Por ejemplo, una niña o joven con anorexia puede que sienta que su enfermedad cumple una importante función «estabilizadora» para la familia y rechaza la comida. Inconscientemente percibe que mientras exista esa preocupación común en su entorno se aplazarán o descartarán otras discusiones más personales. Llega a consulta por rebelarse contra el intento de sus padres de obligarla a comer. En la terapia una fórmula será que se quiera rebelar contra la directiva del terapeuta que consistirá en que siga negándose a tomar alimento. La esperanza es que ejerciendo su rebeldía vuelva a la siguiente sesión habiendo desobedecido y por ello algo mejor alimentada (Selvini, 1988, p. 218). Se trata de una utilización secundaria del

síntoma. Una utilización más completa o primaria sería el uso de la necesidad del cliente de resistirse. Aunque la técnica de utilización secundaria puede ayudar a los clientes desafiantes a poner bajo control conductas involuntarias, no apela a las necesidades de los clientes que están buscando obedecer y ganarse la aprobación de una figura autoritaria. A diferencia de una utilización secundaria del síntoma, durante la utilización primaria lo más importante es lo que hace el paciente con el síntoma. Utilizando la prescripción del síntoma, el terapeuta acepta la conducta sintomática y luego la incorpora a algún resultado útil (Zeig, 1992). Como explica Loredio (1997): «... la paradoja significa aceptar cuando los pacientes esperan que rechaces. Los sorprendes. Descubres una parte buena del síntoma por lo que puedes confirmar en lugar de descartar». Cuando prescribía un síntoma, Erickson a menudo descubría una forma de transformar el patrón de conducta en un medio para un fin deseado. Al hacerlo, tomaba laboriosas medidas para comprender total y fielmente las metas y deseos de sus pacientes. Esto le permitía acercarse más a sus pacientes a aquello que subjetivamente necesitaban pero no podían alcanzar, y lo lograba utilizando los métodos que ellos mismos aportaban. Como sucede con las técnicas terapéuticas más eficaces, hay una reorientación que tiene lugar al reencuadrar la conducta sintomática como algo de uso potencial (Lankton y Lankton, 1983, p. 68).

Esta utilización primaria del síntoma se ilustra en un fascinante caso en el que Erickson prescribió el síntoma de orinar deliberadamente en la cama como una prueba para una pareja casada en la que cada uno tenía un historial de enuresis durante toda su vida. Es importante tener en cuenta que estos dos individuos eran muy religiosos, muy sumisos a la autoridad, y sentían una enorme vergüenza y desconcierto por su conducta. Su desconcierto era tan grande que no se habían dicho el uno al otro que mojaban la cama antes de casarse. Ninguno era consciente de que el otro también era enurético. Como lo describió Erickson: «Su noche de bodas había estado marcada, tras la consumación del matrimonio, por un sentimiento de terrible pavor y luego de resignada desesperación, seguida por el sueño. A la mañana siguiente cada uno estaba silenciosa y profundamente agradecido al otro por la increíble paciencia demostrada al no hacer ningún comentario sobre la cama mojada.» Erickson utilizó este espíritu de autosacrificio y su necesidad de penitencia, el mecanismo que les proporcionaría finalmente un alivio de su insoportable vergüenza, prescribiéndoles la prueba de arrodillarse religiosamente en la cama juntos y orinar sobre sus sábanas limpias, durante un período de cinco

semanas (Erickson, 1954/2001). Ha de tenerse en cuenta que esta directiva requirió de mucho tiempo y de una cuidadosa preparación antes de que a la pareja se le dijera realmente qué hacer. Erickson les dijo que se tomaran una semana para considerar esta opción y que si seguían la directiva exactamente como la formuló no les cobraría por la terapia.

A diferencia de una utilización secundaria del síntoma para hacer frente a resistencias, en este caso era importante que la pareja hiciese lo que se le pedía. Tras sufrir esta prueba juntos, no había duda de lo inequívoco de esta experiencia compartida o de su disposición a poner fin simultáneamente a la conducta. Después de todo, hubiese sido muy humillante que uno pusiese fin con éxito a la conducta mientras el otro continuaba. La prescripción del síntoma reafirmó su unidad y singularidad como pareja que continuó fortalecida tras haber resuelto el problema.

Aunque casi todos los clientes se benefician de alguna forma de utilización terapéutica, no todos los clientes son buenos candidatos para la prescripción de un síntoma. Una persona que de repente se ve arrojada a circunstancias de vida difíciles, como una esposa que está a punto de perder a su marido a causa de una enfermedad terminal, requiere de un tipo de técnica más compasiva. Asimismo, los clientes que están buscando la opinión ajena de un experto no necesitan que se les diga que experimenten más a fondo sus problemas. Los individuos que presentan una conducta peligrosa o amenazante no son buenos candidatos para la prescripción de un síntoma. Como señala Loredano (1997), es peligroso y estúpido usar una prescripción paradójica con alguien con tendencias suicidas. Los profesionales expertos han insertado con éxito mandatos prohibitivos para aquellos que se plantean el suicidio, pero esto no ha de confundirse con una prescripción de un síntoma. Por ejemplo, Betty Alice Erickson le dijo a uno de esos clientes que debía gastarse todos sus ahorros antes de suicidarse. Sabía que él era demasiado tacaño con su dinero y que se quedaría horrorizado por la sugerencia. Rechazó la directiva con gran indignación y doce años después sigue yéndole bien y tiene incluso más dinero ahorrado.

Cuando hay un trastorno del carácter, como se ve con frecuencia en casos que implican relaciones abusivas, alcoholismo o personalidades «borderline», la prescripción del síntoma debería usarse con extraordinaria cautela. Aquéllos que tienen un trastorno del carácter suelen requerir de un tipo de

terapia diferente (Cummings y Cummings, 2000, p. 91). Al tratar trastornos del carácter, en lugar de reducir el conflicto interno, el objetivo terapéutico podría incluir una intensificación de la observación interna y la autoconsciencia (Short, 2001). Por este motivo, y por cuestiones de seguridad, la prescripción del síntoma no resulta generalmente apropiada.

La prescripción del síntoma ha demostrado ser un medio útil para tratar problemas experimentados subjetivamente que los clientes no esperan ser capaces de reducir o eliminar. Quienes acuden a terapia con quejas específicas sobre conductas aparentemente involuntarias es más probable que padezcan profundos conflictos internos, deseos implícitos versus explícitos que les han privado de la sensación de elección. La ambivalencia es una forma de conflicto interno en la que se puede usar la paradoja para ofrecer la oportunidad de experimentar una elección (Beavers, 1985). Analizando las investigaciones, Frankl (1977) observa que la intención paradójica es eficaz para aquéllos en estados obsesivo-compulsivos o fóbicos. Explica que tales individuos tienden a quedarse atrapados en un círculo vicioso de temor y rechazo que sólo refuerza la conducta problemática. Una vez que se acepta la conducta, el círculo se rompe (p. 117). En ese mismo sentido, O'Hanlon (1987) ha propuesto que si la frecuencia de los síntomas aumenta a medida que el cliente intenta evitarlos o deshacerse de ellos, entonces probablemente sea apropiada alguna forma de prescripción del síntoma. Asimismo, cuando los objetivos de los clientes se hacen cada vez más lejanos al esforzarse por alcanzarlos, entonces se trata de otra buena señal para una prescripción del síntoma (Lankton y Lankton, 1983, p. 69).

Para que sea eficaz la prescripción del síntoma, es esencial entender completamente las dinámicas subyacentes a la situación problemática. En algunos casos, lo que en principio parece una solución es realmente sólo otra variedad del problema. El siguiente caso supone una forma altamente compleja de prescripción del síntoma en la que el problema esencial es difícil de reconocer.

### > Informe de caso: Impotencia percibida

Un hombre acudió a Erickson profundamente preocupado por ser impotente. Erickson no creyó que éste fuese el verdadero problema y advirtió al hombre que llegaría un día en el que tendría una erección y que sucedería

en un momento que sería inoportuno para su mujer, en un momento en el que él no podría hacer nada al respecto. Tras abandonar la sesión, y al tener su erección en un momento inoportuno, volvió y le confesó a Erickson que no era impotente. La siguiente pregunta de Erickson fue: «¿Cuál es ese problema tan sumamente difícil que tuvo que ocultarlo bajo la idea equivocada de que era impotente?» El resto de la terapia fue dedicada a dirigir la atención del hombre a cuestiones abstractas que probablemente no tuviesen ningún impacto en su funcionamiento en casa o en el trabajo. (Erickson, 1959d)

El problema al que se enfrentaba el hombre era su preocupación neurótica con la idea de que podía tener un trastorno. En un principio, el punto de referencia para su pensamiento fue su pene. Lo que se desarrolló a partir de esto fue la pavorosa expectativa de que en algún momento crucial su pene le fallaría y demostraría ser algo de lo que avergonzarse. Erickson amplió esta expectativa creando la oportunidad de que su pánico escénico surgiera en cualquier momento y en cualquier contexto. De ese modo, el síntoma fue no sólo prescrito sino también adornado. Con el fin de resolver la cuestión de la impotencia, el paciente de Erickson necesitaba reconocer que podía producirse una conducta inesperada, en sus pantalones. La erección en un momento inoportuno permitió al hombre desear aquello mismo que en otro tiempo le horrorizaba, un pene flácido. Había también una necesidad de comprender que no tenía que considerar su conducta sexual como «el problema». La necesidad del paciente de considerar que tenía un grave problema fue también utilizada reencuadrando el pene flácido como si fuese sólo un problema secundario. Como sabemos por el apartado anterior, después de resolver con éxito el problema secundario, el hombre estaba ahora comprometido psicológicamente a resolver la siguiente cuestión terapéutica. Con una curación ya en su haber, Erickson permitió entonces al paciente que eligiera la siguiente cuestión clínica a resolver. Lo que siguió a continuación fue que su problema neurótico pudiera ser abordado con indulgencia. Habiendo resuelto un problema considerado por el paciente como muy importante, la expectativa de poder mejorar cuestiones abstractas como preocupaciones, etc., parecía algo fácil de abordar.

## **12.6 Aplicación general de la utilización**

Se ha dicho que la herramienta más importante de un terapeuta es su



propio cuerpo y su mente. Pero ésa no es la posición de este libro, como tampoco fue un tema de ninguna de las conferencias de Erickson. Por el contrario, Erickson sostenía que el paciente es la herramienta más importante de la terapia y que es toda una vida de aprendizajes y experiencias del paciente lo que proporciona la sustancia necesaria para favorecer el progreso. Actualmente, con la ventaja de cuarenta años de investigaciones con resultados controlados, la importancia de reconocer el papel esencial del paciente en el proceso de cambio ha quedado demostrada de modo muy convincente (Hubble *et al.*, 1999).

Es el papel esencial del cliente lo que convierte la estrategia de la utilización en algo tan fundamental para el enfoque terapéutico de Erickson. Cuando el terapeuta tiene esa actitud, las imperfecciones del cliente se convierten en una vía hacia el progreso en lugar de algo contra lo que luchar. Además, el cliente empieza a reconocer que el terapeuta no sólo acepta quién es él íntimamente, sino que también desea usar sus capacidades existentes como base para el progreso. Esto favorece una forma de esperanza orientada hacia el interior que no se rechaza fácilmente. Es por esto que Teresa considera que la facultad más importante que ha de desarrollar un terapeuta es la de no-juicio frente al comportamiento del cliente. Hay que considerar que cada cual hace aquello que mejor puede frente a las circunstancias de la vida y es de admirar que tenga la honestidad de reconocer su estado de atasco o impotencia y sea capaz de pedir ayuda. Partiendo de esta admiración y respeto por quien se acerca a una terapia, es más fácil prestarle la ayuda que solicita y poder elegir la mejor estrategia arriesgando propuestas originales.

Algunas preguntas que le pueden surgir al terapeuta dictadas por la lógica de la utilización incluyen: «¿Qué conducta intento utilizar?», «¿Cómo puedo utilizar conductas que parecen destructivas?», y «¿Qué resultados debo intentar obtener con la utilización de una conducta determinada?» Las respuestas a estas preguntas surgen de estar atento a las oportunidades. El proceso de utilización que se desarrolla según la terapia se va caracterizando cada vez más por la aceptación. En este apartado que trata de la intención paradójica se hace hincapié en la utilización del síntoma, pero hay que tener en cuenta que la primera utilización que se debe considerar es la de las capacidades positivas, los recursos y las aficiones que tiene el cliente y solo recurrir a lo paradójico cuando parece difícil que el cliente vaya a ser capaz de utilizar experiencias y fortalezas positivas de su vida. Utilizar la paradoja y el desconcertar al cliente solamente por ser original y hacer una

intervención impactante es un error, apunta Teresa. El cliente tiene capacidad de responder a una intervención basada en su capacidad de crecer sobre la base de conocimientos que tiene aunque los haya olvidado. Ayudar a una persona a saber utilizar sus recursos es mucho más que lograr que resuelva un problema concreto, es ayudarle a siempre saber utilizar lo bueno que hay en él. A menudo cuando un cliente llama para resolver un nuevo conflicto, Teresa le pide que repase la terapia hecha meses o años antes y solamente le pida cita de nuevo si no ha podido responsabilizarse por sí mismo del nuevo problema. Las llamadas posteriores son casi siempre para agradecer el consejo. Una de estas llamadas fue: «¡Y lo mejor no es que he podido resolverlo, es lo bien que me siento por haber podido hacerlo sola!»

El utilizar fortalezas o peculiaridades menos positivas del cliente ha de hacerse respetuosamente. No se pueden considerar como rasgos positivos que el cliente considera negativos, ni negativos aquellos que el cliente considera como positivos. Es importante que durante la entrevista se sepa «escuchar» la demanda del cliente y respetar su concepto de felicidad. Éste puede ser muy distinto del que tenga el terapeuta y mientras no constituya un peligro para el cliente o para terceros ha de ser respetado aunque parezca extraño o sorprendente.

La lógica de la utilización se aplica a cualquier esfuerzo por introducir esperanza en situaciones que en un principio parecen desesperadas. Esta estrategia funciona sólo mientras el cliente sea capaz de hacer lo que se espera que haga. Aunque Erickson empleaba un estilo provocativo de terapia, es importante darse cuenta de que él no pedía al cliente que hiciese nada que él no estuviese absolutamente convencido de que el cliente podía hacer. Por ejemplo, durante una inducción hipnótica Erickson podía pedirle a la persona que experimentara una catalepsia (una mano que se queda flotando en el aire), sabiendo que cualquier persona que mantenga la cabeza erguida durante todo el día es capaz de una tonicidad muscular equilibrada, lo que se consigue sin una intención consciente. De manera similar, al prescribir objetivos terapéuticos, diseñaba la tarea utilizando conductas probadas. En lugar de sugerir la necesidad de una conducta que puede que no existiera en el repertorio del paciente, empleaba conductas y creencias existentes de una forma que permitía al paciente iniciar el cambio (Erickson y Zeig, 1977/2001). Se trata de una importante advertencia que es esencial en el

proceso de utilización.

## Capítulo 13

### < Conclusión >

Durante las últimas décadas, se han desarrollado muchas teorías diferentes en un esfuerzo por explicar y reproducir la labor pionera de Milton H. Erickson, MD. El resultado es un entendimiento general que puede servir como guía para navegar por lo que de otro modo se experimentaría como desconcertante. En atención a la claridad, es importante evitar la creación de excesiva jerga y demasiados análisis de minucias. En un campo que exige creatividad, de nada sirven rígidas fórmulas paso-a-paso o soluciones instantáneas. Erickson expresó su desconfianza en la repetición ciega de un método cuando afirmó: «... cualquier psicoterapia basada en teorías está equivocada porque cada persona es diferente» (Zeig, 1980, p. 31). En otras palabras, en lugar de confiar en respuestas prefabricadas a complejos problemas humanos, es necesario observar lo que sucede en el momento y responder con soluciones originales. Cualquier entendimiento de la terapia de Erickson debe existir como una base sin muros. Esta teoría de la psicoterapia debe captar la esencia de aquello que se logra a la vez que libera la imaginación en pos de una originalidad poco ortodoxa. El enfoque de este libro ha sido combinar una recopilación de material de casos que favorece el entendimiento a un nivel narrativo, con amplios conceptos que pueden conducir al desarrollo de un número ilimitado de aplicaciones singulares. Se han introducido diversos conceptos generales en el contexto de una filosofía unificada en la mejoría de los clientes. Contenidas en cada una de estas estrategias para solucionar problemas hay descripciones de otras actuaciones propias de Milton Erickson que podemos considerar técnicas más definidas y complejas.

Las estrategias han sido clasificadas y etiquetadas con el propósito de transmitir información de una manera sistemática y organizada. Esto no significa que las estrategias y técnicas sean categorías mutuamente excluyentes en las que nunca pueda haber coincidencias. La organización de estas ideas pretende favorecer el estudio sistemático y el debate profesional, a la vez que se mantiene fiel al espíritu de continuo descubrimiento, el cual caracterizaba a Erickson. De hecho, muchas de estas estrategias aparecen

entremezcladas en los distintos ejemplos de los casos presentados.

Tras estudiar cientos de casos muy complejos procedentes de Erickson, los autores han entrelazado hilos de continuidad que pueden captarse utilizando ideas razonablemente comunes. Todo terapeuta Ericksoniano recuerda al leer estos casos aquéllos que por la similitud o por el tipo de estrategia empleada ha tenido en consulta. Por ello Betty Alice Erickson, Roxanna Erickson y Dan Short, autores de la versión en inglés de este libro bajo el título *Hope & Resiliency*, pidieron a Teresa García que introdujera aquellos casos que extraídos de su propia experiencia pudieran aportar variedad y nuevos puntos de vista al lector. Por esa misma razón, conceptos teóricos de este texto se han asociado a sencillas analogías, dichos populares y ejemplos de otras escuelas de psicoterapia, para aportar un acercamiento a todo tipo de lector curioso de descubrir el trabajo de Milton Erickson. Una razón para esta combinación es ilustrar la intemporalidad y el carácter universal de estos principios estratégicos. La información fue estructurada de forma que fuese fácil de digerir. La terminología nueva fue introducida sólo cuando no podía evitarse. En la mayoría de los casos, los términos empleados en este texto fueron empleados por Erickson. Aunque él no agrupó formalmente sus técnicas dentro de una clase de estrategias, los conceptos de particionamiento, progresión, distracción, sugestión, reorientación y utilización no fueron inventados por los autores, sino que están extraídos de las explicaciones de Erickson sobre su labor. La idea de que varias técnicas distintas pueden cumplir la misma función, y la creencia de que cualquier intervención debería llevarse a cabo con cuidadosa intención también proceden directamente de las enseñanzas de Milton Erickson. Este texto no es de ningún modo un resumen general de la labor clínica de Milton Erickson: es más bien una breve introducción.

Recordemos que Milton Erickson no creía que hubiera una respuesta única que fuera la más adecuada a cada problema y aplicable a todos los clientes. Por ello, introducía perspectivas alternativas para considerar la realidad, Erickson no insistía en una perspectiva determinada. Después de señalar numerosas posibilidades, estaba siempre dispuesto a aceptar cualquier nueva orientación que el paciente encontrara útil o provechosa. Para cada persona la «perspectiva adecuada» es aquélla que representa una nueva realidad que produce esperanza o el reconocimiento de las bondades de la vida. Las

técnicas que desarrollen los terapeutas tras leer este libro, y para lograr una determinada estrategia, no deberían parecer curiosas o fantásticas, sino que deberían parecer naturales. Después de que uno ha leído sobre las intervenciones extraordinariamente creativas de Erickson, existe la tentación de intentar reproducir su labor acudiendo a directivas terapéuticas fantásticas e insólitas. Tratar de imitar directamente la labor de Erickson sin disponer de la ventaja de su particular conjunto de habilidades, sin disponer del cliente concreto para quien diseñó él la intervención, y sin la ventaja de vivir en la misma época o lugar geográfico en que originalmente tuvo lugar la intervención, es una mala idea. Es por esto que el entrenamiento del terapeuta Ericksoniano ha de promover sus capacidades de observación, de no-juicio, de generosidad incondicional y de creación de una terapia hecha a la «medida» con una intervención metafórica o no, improvisada con los elementos que ha aportado el cliente. Ha de ser un entrenamiento que facilite, como destaca Teresa García, la agilidad creativa basada en las necesidades peculiares de la persona en busca de soporte y ayuda. Al tratar de desarrollar técnicas que respondan a las necesidades individuales de los pacientes, debe existir una profunda sensación de que ese procedimiento es aplicable (que el cliente lo podrá llevar a cabo), razonable (que el cliente lo considerará posible) y novedoso (que no sea algo que el cliente ya haya intentado sin éxito anteriormente).

Toda solución de problemas empieza con la idea de que el cambio es posible. Como observó Erickson, cuando estás trabajando con la vida de alguien esta persona quiere que tengas todas las respuestas. Sin embargo, no todo lo que falla se puede corregir. Por esa razón siempre es bueno tener presente que para una persona que se siente atascada por un problema o por una situación el más mínimo avance puede servir como base sobre la que se construyan otros logros. Aunque no es posible curar todas las enfermedades, siempre se puede hacer algún bien a aquellos que sufren. Incluso los problemas que han persistido durante décadas y desconcertado a muchos otros profesionales pueden tener una solución sorprendentemente sencilla una vez que el énfasis se sitúa en la capacidad no reconocida del cliente para descubrir una solución adecuada. Cuando un paciente carece de la confianza necesaria para cambiar, puede que sea útil enfocarse en algo nuevo, algo más interesante que el problema. Esto deja sitio para un progreso involuntario, que puede ser más potente que el autosabotaje. Todo esto se realiza sin intentar hacer que una persona cambie porque eso sólo fomenta la resistencia.

Por el contrario, un terapeuta experto sabe cómo favorecer la esperanza y fomentar la capacidad de recuperación, de modo que los recursos internos del paciente produzcan bienestar.

«Cuando lees un libro al revés... lees un libro diferente que si lo lees del primer al último capítulo... Deberías leer un buen libro al revés, empezar por el último capítulo, después leer el penúltimo y así sucesivamente.

Después de que lo hayas hecho, vuelve a leerlo del principio al final y tendrás una maravillosa experiencia.»

– Milton H. Erickson, 6 de agosto de 1974

## < Referencias >

Arlow, J. A. (1989), "Psychoanalysis" en R. J. Corsini y D. Wedding (ed.), *Current Psychotherapies*, 4ª ed. (Itasca, Illinois: F. E. Peacock).

Battino, R. y South, T. L. (2005), *Ericksonian Approaches: A Comprehensive Manual*, 2ª ed. (Carmarthen, Reino Unido: Crown House Publishing).

Beavers, W. R. (1985), *Successful Marriage: A Family Systems Approach to Couples Therapy* (Nueva York, Nueva York: W. W. Norton & Co.).

Beecher, H. K. (1961), "Surgery as placebo: A quantitative study of bias, *Journal of the American Medical Association*, 176, pp. 1102-1107.

Cialdini, R. B. (1995), "Principles and techniques of social influence" en A. Tesser (ed.), *Advanced Social Psychology* (Nueva York, Nueva York: McGraw-Hill), pp. 257-281.

Clark, D. M. (1986), "A cognitive approach to panic, *Behavior Research and Treatment*, 24, pp. 461-471.

Cummings, N. A. y Cummings, J. L. (2000), *The Essence of Psychotherapy: Reinventing the Art in the New Era of Data* (Nueva York, Nueva York: Academic Press).

De Shazer, S. (1994), *Words Were Originally Magic* (Nueva York, Nueva York: W. W. Norton & Co.).[En un origen las palabras eran magia, GEDISA, 1999]

De Shazer, S. y Berg, I. K. (1997), "An Interview by Dan Short with Steve de Shazer and Insoo Kim Berg, *Milton H. Erickson Foundation Newsletter*, 17, 2 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives), p. 1.



Dolan, Y. (2000), una entrevista con Yvonne Dolan, MSW, por Dan Short, *Milton H. Erickson Foundation Newsletter*, 20, 2 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Ekman, P. (1992), *Telling Lies: Clues to Deceit in the Marketplace, Politics, and Marriage [Decir mentiras. Indicios de engaño en el comercio, la política y el matrimonio]* (Nueva York, Nueva York: W.W. Norton & Co.).[Cómo detectar mentiras: una guía para utilizar en el trabajo, la política y la familia, Paidós, 2009]

Erickson, M. H. (circa 1930/2001), “Posthypnotic Suggestion for Ejaculatio Praecox, original previamente inédito, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1936/2001), “Migraine Headache in a Resistant Patient” original previamente inédito, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1939/2001), “Applications of hypnosis to psychiatry” *Medical Record*, 19 de julio, pp. 60-65 (originalmente de un discurso dado ante la Asociación de Neuropsiquiatría de Notario, 18 de marzo de 1937, en Londres, Ontario), en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1940/2001), “Appearance in Three Generations of an Atypical Pattern of the Sneezing Reflex” *The Journal of Genetic Psychology*, 56, pp. 455-459, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1941/2001a), “The Early Recognition of Mental Disease”

charla en la Clínica para profesionales titulados en medicina general, Hospital de Eloise, Eloise, Michigan, 24 de abril de 1949, publicado en *Diseases of the Nervous System* (marzo), en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1941/2001b), “Hypnosis: A general review”, *Diseases of the Nervous System*, enero, pp. 1-8, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1948/2001), “Hypnotic Psychotherapy” *The Medical Clinics of North America*, mayo de 1948, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1952), una conferencia de Milton H. Erickson, Los Ángeles, 25 de junio, grabación en audio n° CD/EMH.52.6.25 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1952/2001a), “A therapeutic double bind utilizing resistance, original inédito, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1952/2001b), “Deep Hypnosis and Its Induction” en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1954/2001), “A Clinical Note on Indirect Hypnotic Therapy”, *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, pp. 171-174, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1955a), una conferencia de Milton H. Erickson, Philadelphia, agosto, grabación en audio n° CD/EMH.55.8 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1955b), una conferencia de Milton H. Erickson, Boston, 29 de septiembre, grabación en audio n° CD/EMH.55.9.29 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1955/2001), “Self-Exploration in the Hypnotic State” *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 3, pp. 49-57, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1957), una conferencia de Milton H. Erickson, Los Ángeles, 19 de octubre, grabación en audio n° CD/EMH.57.10.19 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1958a), una conferencia de Milton H. Erickson, San Diego, 23 de febrero, grabación en audio n° CD/EMH.58.2.23 (Phoenix, Arizona, Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1958b), una conferencia de Milton H. Erickson, Chicago, 1 de octubre, grabación en audio n° CD/EMH.58.10.1 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1958c), una conferencia de Milton H. Erickson, Pasadena, 31 de octubre, grabación en audio n° CD/EMH.58.10.31 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1958d), una conferencia de Milton H. Erickson, Philadelphia, 11 de noviembre, grabación en audio n° CD/EMH.58.11.11 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1958e), una conferencia de Milton H. Erickson, Philadelphia, 12 de noviembre, grabación en audio n° CD/EMH.58.11.12

(Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1958f), una conferencia de Milton H. Erickson, Palo Alto, 24 de noviembre, grabación en audio n° CD/EMH.58.11.24 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1958g), “Deep Hypnosis and Its Induction” en L. M. Le Cron (ed.), *Experimental Hypnosis* (Nueva York, Nueva York: Macmillan Company), pp. 70-112.

Erickson, M. H. (1958/2001), “Pediatric Hypnotherapy” , *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1, pp. 25-29, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1959a), una conferencia de Milton H. Erickson, Utica, Nueva York, 14 de febrero, grabación en audio n° CD/EMH.59.2.14 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1959b), una conferencia de Milton H. Erickson, Boston, 19 de junio, grabación en audio n° CD/EMH.59.6.19 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1959c), una conferencia de Milton H. Erickson, San Francisco, 11 de septiembre, grabación en audio n° CD/EMH.59.9.11 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1959d), una conferencia de Milton H. Erickson, Phoenix, 15 de noviembre, grabación en audio n° CD/EMH.59.11.15 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1959/2001), “Further Clinical Techniques of Hypnosis: Utilization Techniques”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2, pp. 3-21, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado

por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1960a), una conferencia de Milton H. Erickson, Boston, 21 de marzo, grabación en audio n° CD/EMH.60.3.21 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1960b), una conferencia de Milton H. Erickson, Chicago, 10 de junio, grabación en audio n° CD/EMH.60.6.10 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1960c), una conferencia de Milton H. Erickson, Miami, 3 de agosto, grabación en audio n° CD/EMH.60.8.3 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1961a), una conferencia de Milton H. Erickson, Stanford, 27 de mayo, grabación en audio n° CD/EMH.61.5.27 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1961b), una conferencia de Milton H. Erickson, San Diego, 22 de julio, grabación en audio n° CD/EMH.61.7.22 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1961/2001a), “Definition of Hypnosis” *Encyclopaedia Britannica*, 14<sup>a</sup> ed., en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1961/2001b), “Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, pp. 196-199, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1962a), una conferencia de Milton H. Erickson, San Diego, 29 de abril, grabación en audio n° CD/EMH.62.4.29 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1962b), una conferencia de Milton H. Erickson, Calgary, Canadá, 18 de junio, grabación en audio nº CD/EMH.62.6.18 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1962c), una conferencia de Milton H. Erickson, Los Ángeles, 10 de octubre, grabación en audio nº CD/EMH.62.10.10 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1962d), una conferencia de Milton H. Erickson, Chicago, 17 de octubre, grabación en audio nº CD/EMH.62.10.17 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1962/2001), una grabación en audio para la serie sobre inducción hipnótica de 1962 de la ASCH, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1963), una conferencia de Milton H. Erickson, San Diego, 4 de abril, grabación en audio nº CD/EMH.63.4.4 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1964a), una conferencia de Milton H. Erickson, Chicago, 6 de marzo, grabación en audio nº CD/EMH.64.3.6 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1964b), una conferencia de Milton H. Erickson, Boston, diciembre, grabación en audio nº CD/EMH.64.12 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1964/2001a), “The Burden of Responsibility in Effective Psychotherapy”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 6, pp. 269-271, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1964/2001b), “A Hypnotic Technique for Resistant

Patients: The Patient, the Technique, and its Rationale, and Field Experiments” *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7, pp. 8-32, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1964/2001c), “Initial Experiments Investigating the Nature of Hypnosis, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7, pp. 152-162, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1964/2001d), “The Confusion Technique in Hypnosis”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 6, enero de 1964, pp. 183-207, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works*] (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1965a), una conferencia de Milton H. Erickson, Phoenix, 25 de enero, grabación en audio n° CD/EMH.65.1.25 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1965b), una conferencia de Milton H. Erickson, Seattle, 21 de mayo, grabación en audio n° CD/EMH.65.5.21 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1965c), una conferencia de Milton H. Erickson, San Francisco, 16 de julio, grabación en audio n° CD/EMH.65.7.16 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1966), una conferencia de Milton H. Erickson, Houston, 18 de febrero, grabación en audio n° CD/EMH.66.2.18 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1966/2001), “The Interspersal Hypnotic Technique for Symptom Correction and Pain Control”, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson

Foundation).

Erickson, M. H. (1967), una conferencia de Milton H. Erickson, Delaware, 19 de septiembre, grabación en audio n° CD/EMH.67.9.19 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1973/2001a), “Literalness and the Use of Trance in Neurosis. Dialogue between Milton H. Erickson and Ernest L. Rossi, 1973”, en *Milton H. Erickson, M.D. The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1977a), un seminario de formación de Milton H. Erickson, Phoenix, junio, grabación en audio n° CD/EMH.77.6 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1977b), un seminario de formación de Milton H. Erickson, Phoenix, noviembre, grabación en audio n° CD/EMH.77.11 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1977/2001), “Hypnotic Approaches to Therapy”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20 (1), pp. 20-35, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. (1979), un seminario de formación de Milton H. Erickson, Phoenix, diciembre, grabación en audio n° CD/EMH.79.12 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1980a), una conferencia de Milton H. Erickson, Phoenix, 14 de febrero, grabación en audio n° CD/EMH.80.2.14 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Erickson, M. H. (1980b), una conferencia de Milton H. Erickson, Phoenix, 12 de febrero, grabación en audio n° CD/EMH.80.2.12 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).



Erickson, M. H., Hershman, S. y Sector, I. I. (1961), *The Practical Application of Medical and Dental Hypnosis* (Nueva York, Nueva York: Julian Press).

Erickson, M. H. y Kubie, L. (1938/2001), “The use of automatic drawing in the interpretation and relief of a state of acute obsessional depression”, *Psychoanalytic Quarterly*, 7, 4, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H. y Rossi, E. L. (1979), *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook* (Nueva York, Nueva York: Irvington Publishers). [*Hipnoterapia. Una exploración de casos, 1979*]

Erickson, M. H. y Rossi, E. L. (1981), *Experiencing Hypnosis: Therapeutic Approaches to Altered States* (Nueva York, Nueva York: Irvington Publishers).

Erickson, M. H., Rossi, E. L. y Rossi, S. I. (1976), *Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion* (Nueva York, Nueva York: Irvington Publishers).

Erickson, M. H., Rossi, S. L. y Rossi, S. I. (1976/2001), “Milton H. Erickson’s Approaches to Trance Induction”, artículo presentado en la 28ª reunión anual de la Society for Clinical and Experimental Hypnosis, en *Milton H. Erickson M.D.: The Complete Works* soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson, M. H., y Zeig, J. K. (1977/2001), “Symptom Prescription for expanding the psychotic’s world view”, artículo presentado por J. K. Zeig en la 20ª reunión científica anual de la American Society of Clinical Hypnosis, Atlanta, Georgia, 20 de octubre, en *Milton H. Erickson, M.D.: The Complete*

*Works* (soporte digital publicado por la Milton H. Erickson Foundation).

Erickson-Elliott, B. A. y Erickson-Klein, R. (1991), "Milton H. Erickson's Increasing Shift to Less Directive Hypnotic Techniques as Illustrated by Work with Family Members" en S. R. Lankton, S. G. Gilligan y J. K. Zeig (ed.), *Ericksonian Monographs*, n° 8 (Nueva York, Nueva York: Brunner/Mazel).

Erickson-Klein, R. (1990), "Pain Control Interventions of Milton H. Erickson", en J. K. Zeig y S. Gilligan (ed.), *Brief Therapy* (Nueva York, Nueva York: Brunner/Mazel), pp. 273-287. [Terapia breve : mitos, métodos y metáfora , Amorrortu Editores, 1994]

Ewin, D. (1996), Dabney Ewin, MD (una entrevista de J. Parsons-Fein), *Milton H. Erickson Foundation Newsletter*, 16, 2, Milton H. Erickson Foundation Archives, Phoenix, Arizona, pp. 1, 18-20.

Fazio, R. H. y Zanna, M. P. (1981), "Direct experience and attitude behavior consistency", en L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 14 (Nueva York, Nueva York: Academic Press), pp. 161-202.

Fish, J. M. (1973), *Placebo Therapy* (San Francisco, California: Jossey-Bass).

Frank, J. D. (1973), *Persuasion and Healing* (ed. rev.), (Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press). [Salud y persuasión, Editorial Troquel]

Frankl, V. (1939), "Zur medikamentösen unterstützung der psychotherapie bei neurosen", *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 43, pp. 26-31.

Frankl, V. E. (1973), *The Doctor and the Soul* [(Nueva York, Nueva York,

Vintage Books).

Frankl, V. E. (1984), *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Nueva York, Nueva York: Simon & Schuster). [*El hombre en busca de sentido, Herder, 2004*]

Frankl, V. E. (1996), una entrevista con Víctor Frankl, MD, de Dan Short, *Milton H. Erickson Foundation Newsletter*, 16, 3 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives).

Freedman, J. L. y Fraser, S. C. (1966), "Compliance without pressure: The foot-in-the-door technique", *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, pp. 195-203.

Gardner, G. (1974), "Hypnosis with children", *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 22, pp. 20-38.

Gasalla, JM. (2011), "*Asunto: Confianza y Compromiso*", ed. Lid

Gilligan, S. (1987), *Therapeutic Trances: The Cooperation Principle in Ericksonian Hypnotherapy* (Nueva York, Nueva York: Brunner/Mazel).

Gilligan, S. (2001), "Getting to the core", *Family Therapy Networker*, enero/febrero, pp. 22-29, 54-55.

Gordon, D. y Myers-Anderson, M. (1981), *Phoenix: Therapeutic Patterns of Milton H. Erickson, M.D.* (Cupertino, California: Meta).

Haley, J. (1973), *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* (Nueva York, Nueva York: W. W. Norton & Co.). [*Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson, Ed. Amorrortu, 1080*]

Haley, J. (1984), *Ordeal Therapy: Unusual Ways to Change Behavior* (San Francisco, California: Jossey-Bass). [*Terapia de Ordalia. Caminos inusuales para modificar la conducta, Ed. Amorrortu, 1997*]

Haley, J. (1985), *Conversations with Milton H. Erickson, M.D., Volumes I-III* (Nueva York, Nueva York, Triangle Press).

Honigfeld, G. (1964), "Non-specific factors in treatment: I. Review of placebo reactions and placebo reactors", *Diseases of the Nervous System*, 25, pp. 145-156.

Horvath, A. O. y Symonds, B. D. (1991), "Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis", *Journal of Counseling Psychology*, 38, pp. 139-149.

Howard, D. J. (1990), "The influence of verbal responses to common greetings on compliance behavior: The foot-in-the-mouth effect" *Journal of Applied Social Psychology*, 20, pp. 1185-1196.

Hubble, M. A., Duncan, B. L. y Miller, S. D. (1999), "Directing attention to what works" [Dirigir la atención a lo que funciona], en M. A. Hubble, B. L. Duncan y S. D. Miller (ed.), *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy* (Washington, DC: American Psychological Association), pp. 389-406.[ *Psicoterapia con casos imposibles, Ed. Paidós, 2003*]

Hughes, J. C. y Rothovius, A. E. (1996), *The World's Greatest Hypnotists* (Nueva York, Nueva York: University Press of America).

Kirsch, I. (1990), *Changing Expectations: A Key to Effective Psychotherapy* (Pacific Grove, California: Brooks/Cole).

Klopfer, B. (1957), "Psychological variables in human cancer" , *Journal of Projective Techniques*, 21, pp. 331-340.

Kübler-Ross, E. (1969), *On Death and Dying* (Nueva York, Nueva York: Macmillan). [*Sobre la muerte y los moribundos*, DEBOLSILLO, 2010]

Lankton, S. R. (1997/2003), "Milton H. Erickson's Contribution to Therapy: Epistemology –Not Technology", en S. R. Lankton, *Assembling Ericksonian Therapy: The Collected Papers of Stephen Lankton* (Phoenix, Arizona: Zeig, Tucker & Theisen), pp. 25-38.

Lankton, S. R. (2001/2003), "Ericksonian Therapy", en S. R. Lankton, *Assembling Ericksonian Therapy: The collected papers od Stephen Lankton* (Phoenix, Arizona: Zeig, Tucker & Theisen), pp. 1-24.

Lankton, S. R. y Lankton, C. H. (1983), *The Answer Within: A Clinical Framework of Ericksonian Hypnotherapy* (Nueva York, Nueva York, Brunner/Mazel).

Lerner, B y Fiske, D. W. (1973), "Patient attributes and the eye of the beholder", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, pp. 272-277.

Loriedo, C. (1997), entrevista con Camilo Loriedo de Dan Short, *Milton H. Erickson Foundation Newsletter*, 17, 3, (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation).

Love, P. (2003), "Neuro-Affective Therapy: Heart, Soul, Science, and Strategy" , grabación en audio de *Three Voices*, Phoenix, Arizona, 7-9 de marzo (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation).

Matthews, W. J. (2000), "Ericksonian approaches to hypnosis and therapy: Where are we now?", *International Journal of Clinical and Experimental*

*Hypnosis*, 48, 4, pp. 418-436.

Matthews, W. J., Lankton, S, y Lankton, C. (1993), “An Ericksonian Model of Hypnotherapy, en J. W. Rhue, S. J. Lynn e I. Kirsch (ed.), *Handbook of Clinical Hypnosis [Manual de hipnosis clínica]* (Washington, DC: American Psychological Association).

Mischel, W. (1984), “Convergences and challenges in the search for consistency”, *American Psychologist*, 39 (4), pp. 351-364.

Murphy, S. T. y Zajonc, R. B. (1993), “Affect, cognition, and awareness: Affective priming with optimal and suboptimal exposures”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, pp. 723-739.

O’Hanlon, W. H. (1987), *Taproots: Underlying Principles of Milton H. Erickson’s Therapy and Hypnosis* (Nueva York, Nueva York: W. W. Norton Y Co.). [*Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y la hipnosis de Milton Erickson, Paidos Iberica, 1993*]

Obermiller, C. (1985), “Varieties of mere exposure: The effects of processing style and repetition on affective response”, *Journal of Consumer Research*, 12, pp. 17-30.

Olness, K., Culbert, T. y Uden, D. (1989), “Self-regulation of salivary immunoglobulin A by children, *Pediatrics*, 83, pp. 66-71.

Robles, T. (1990), *Concierto para cuatro cerebros en psicoterapia*, Ed. Instituto Milton H. Erickson Ciudad de Mexico

Rosen, S. (1982), *My Voice will go With You: The Teaching Tales of Milton H. Erickson* (Nueva York, Nueva York: W. W. Norton & Co.). [*Mi voz irá contigo. Los cuentos didácticos de Milton H. Erickson. Ed. Paidos Iberica,*

1994]

Rosenthal, R. y Jacobson, L. (1968), *Pygmalion in the Classroom* (Nueva York, Nueva York: Holt, Rinehart & Winston).

Rossi, E. L. (1973), “Psychological Shocks and Creative Moments in Psychotherapy”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 16, pp. 9-22.

Rossi, E. L. (2004), “Milton H. Erickson: The Cheerful Work Ethic of an American Farm Boy”, *Milton H. Erickson Foundation Newsletter*, 24, 3 (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Archives), p. 9.

Selvini, M. (1988), *The Work of Mara Selvini Palazzoli*, ed. Matteo Selvini (Nueva Jersey: Jason Aronson).

Shapiro, E. S. y Kratochwill, T. R. (1988), *Behavioral Assessment in Schools* (Nueva York, Nueva York: Gildford).

Snyder

Short, D. (1999), “Hypnosis and Children: An Analysis of Theory and Research”, en B. Matthews y J. Edgette (ed.), *Current Thinking and Practices in Brief Therapy* (Philadelphia: Taylor y Francis), pp. 285-335.

Short, D. (2001), “Mandatory counseling: Helping those who do not want to be helped”, en B. Geary y J. K. Zeig (ed.), *The Handbook of Ericksonian Psychotherapy* (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Press), pp. 333-351.

Snyder, C. R. (ed.) (2000), *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications* (Nueva York, Nueva York: Academic Press).

Spanos, N. P. y Gorassini, D. R. (1984), “Structure of hypnotic test

suggestions and attributes of responding involuntarily”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 3, pp. 688-696.

Thomsen, J., *et al.* (1983), “Placebo effect in surgery for Ménière’s disease: Three-year follow-up”, *Otolaryngology –Head and Neck Surgery*, 91, pp. 183-186.

Volgyesi, F. A. (1954), “School for patients: hypnosis-therapy and psychoprophylaxis”, *British Journal of Medical Hypnotism*, 5, pp. 8-17.

Wampold, B. E. (2001), *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings* (Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum).

Wann, D. L. y Branscombe, N. R. (1990), “Person perception when aggressive or nonaggressive sports are primed”, *Aggressive Behavior*, 16, pp. 27-32.

Waters, D. B. y Lawrence, E. C. (1993), *Competence, Courage, and Change: An Approach to Family Therapy* (Nueva York, Nueva York: W. W. Norton & Co.).

Watzlawick, P. (1978), *The Language of Change: Elements of Therapeutic Communication* (Nueva York, Nueva York: Basic Books).[*El lenguaje del cambio*, Herder, 1994]

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1974), *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution* (Nueva York, Nueva York: W. W. Norton & Co.). [*Cambio. Formación de problemas y solución de los problemashumanos*, Herder, 1995]

Weinberger, J. (1994), “Conclusion: Can personality change?” en T. F.



Heatherton y J. Weinberger (ed.), *Can Personality Change?* (Washington, DC: American Psychological Association), pp. 333-350.

Weinberger, J. (1995), "Common factors aren't so common: The common factors dilemma" , *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, pp. 45-69.

White, M. (1988), "The Externalizing of the Problem and the Reauthoring of Lives and Relationships" , *Dulwich Centre Newsletter*, verano.

Wilson, R. R. (2001), "Anxiety Disorders" , en B. Geary y J. K. Zeig (ed.), *The Handbook of Ericksonian Psychotherapy* (Phoenix, Arizona: Milton H. Erickson Foundation Press), pp. 215-229.

Wolpe, J. (1969), *The Practice of Behavior Therapy* (Nueva York, Nueva York: Pergamon Press).[*Práctica de la terapia de la conducta*, Trillas, 1993]

Yapko, M. D. (2003), *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*, 3ª ed., (Nueva York, Nueva York: Brunner-Routledge).

Zajonc, R. B. y Markus, H. (1982), "Affective and cognitive factors in preferences" , *Journal of Consumer Research*, 9, pp. 123-131.

Zeig, J. K. (1985), *Experiencing Erickson: An Introduction to the Man and his Work* (Nueva York, Nueva York: Brunner/Mazel).

Zeig, J. K. (1992), "The virtues of our faults: A key concept of Ericksonian therapy" , en J. K. Zeig (ed.), *The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference* (Nueva York, Nueva York: Brunner/Mazel), pp. 252-266.

Zeig, J. K. y Geary, B. B. (1990), "Seeds of Strategic and Interactional Psychotherapies: Seminal Contributions of Milton H. Erickson" , *American Journal of Clinical Hypnosis*, 33, 2, pp. 105-112).

## <Bibliografía recomendada>

Haley, J, (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*, Ed. Amorrortu

Rosen. S, (1994). *Mi voz irá contigo. Los cuentos didácticos de Milton H. Erickson*. Ed. Paidós Iberica

Yapko, M. D (2003). *Tratado de Hipnosis Clínica*. Palmyra

Zeig, J. K. (1998), *Un seminario didáctico con Milton H. Erickson*, Amorrortu



<https://www.facebook.com/LaitaleEditorial>



<https://twitter.com/LaitaleEd>

[www.laitale.com](http://www.laitale.com)

# Table of Contents

[Portada](#)

[Portadilla](#)

[Créditos](#)

[La hipnosis de Milton Erickson](#)

[Poesía](#)

[Dedicatoria](#)

[Índice](#)

[Prólogo](#)

[Presentación de los coautores](#)

[Agradecimientos](#)

[El nacimiento del libro](#)

[Parte I](#)

[Capítulo 1](#)

[Capítulo 2](#)

[Capítulo 3](#)

[Capítulo 4](#)

[Capítulo 5](#)

[Parte II](#)

[Capítulo 6](#)

[Capítulo 7](#)

[Capítulo 8](#)

[Capítulo 9](#)

[Capítulo 10](#)

[Capítulo 11](#)

[Capítulo 12](#)

[Capítulo 13](#)

[Referencias](#)

[Bibliografía](#)

[Redes sociales](#)