

**William Hudson  
O'Hanlon**

**Raíces  
profundas**

**Principios básicos  
de la terapia y  
de la hipnosis de  
Milton Erickson**



**Paidós Terapia Familiar**

Título original: *Taproots. Underlying principles of Milton Erickson's  
Therapy and Hypnosis*  
Publicado en inglés por W.W. Norton and Co., Nueva York y Londres  
Traducción de Jorge Piatigorsky

## ÍNDICE

Prefacio.....	11
1. Fundamento: introducción a la obra de Erickson.....	15
Las raíces de un psiquiatra innovador.....	18
Características distintivas: los principios básicos.....	18
Orientación naturalista, 19. Orientaciones indirecta y directiva, 20. Responsividad, 21, Orientación de utilización, 21. Orientación de presente y de futuro, 23. .	
Características distintivas: las posiciones del terapeuta . . . . .	24
Flexibilidad, 24. Observación, 26. Supuestos que se deben evitar, 28. La responsabilidad por los resultados en la terapia, 30.	

1ª edición, 1993  
1ª reimpresión, 1995

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier método o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

© 1987 by William Hudson O'Hanlon  
© de todas las ediciones en castellano,  
Ediciones Paidós Ibérica, S.A.,  
Mariano Cubí, 92 - 08021 Barcelona  
y Editorial Paidós, SAICF,  
Defensa, 599 - Buenos Aires

ISBN; 84-7509-871-1  
Depósito legal: B-28.675/1995

impreso en Hurope, S. L.,  
Recaredo, 2 08005 Barcelona

Impreso en España Printed in Spain

### Pautas genéricas

2. Intervención en la pauta.....	35
Utilización de las pautas presentes.....	35
La utilización del lenguaje del paciente, 36. La utilización de los intereses y motivaciones del paciente, 37. La utilización de las creencias y los marcos referenciales del paciente, 38. La utilización de la conducta del paciente, 40. La utilización del síntoma o los síntomas, 41. La utilización de la resistencia del paciente, 42. La copia de las pautas presentes, 42. El <i>bio-rapport</i> , 43.	
Modificación de las pautas existentes.....	44
Las modalidades de la intervención en la pauta, 46. Ejemplos de intervención en la pauta, 48. Tareas condicionadas por el síntoma, 53.	

Establecimiento de pautas nuevas.....	59
La tendencia al sí, 60. La tendencia invertida, 61. La tendencia al no, 62.	
Resumen y visión general de la intervención en la pauta . . . .	63
3. Separación y vinculación.....	64
Separación.....	64
Ilusión de alternativas, 68. Aposición de opuestos, oxímoron, 69. Disociación, 69. Separación en el tiempo, 70. Separación de roles, 70. Separación corporal/vocal e intercalación, 70. Rechazar una (o la peor) alternativa, 71.	
Vinculación.....	71
Transformación del síntoma, 73. Construcción de asociaciones nuevas, 73. Sugestiones condicionadas, 74. Sugestiones temporales acerca de la resolución de síntomas, 74.	
Separación y vinculación simultáneas.....	75
Anclaje de la resistencia o el síntoma.....	75
Anclaje de la resistencia, 76. Anclaje del síntoma, 77.	
4. Comunicación paralela.....	79
Modelo de clase de problemas/clase de soluciones.....	82
Tratamiento de la enuresis, 83. Tratamiento de la impotencia, 85. Tratamiento paralelo de esposo y esposa, 86.	
Comunicación simbólica.....	87
El empleo ericksoniano de las analogías.....	89
Analogías para el control del dolor, 89. Analogías para suscitar fenómenos hipnóticos, 92. Otras analogías al servicio de propósitos diversos, 93.	
Refracción: inducción y sugestión paralelas.....	94
5. Implicación.....	97
La presuposición.....	97
La ilusión de alternativas.....	100
El opuesto implicado.....	101
El prerrequisito implicado.....	103

El resultado implicado.....	104
6. Intervenciones en el encuadre.....	105
Hechos contra significados.....	106
Elementos del encuadre.....	106
Elementos de los significados agregados.....	106
Desencuadre y reencuadre.....	108
Ejemplos y análisis.....	109
7. Ambigüedad.....	113
La técnica de la confusión.....	114
Observaciones o conducta que se prestan a dos o más interpretaciones, 116. Abrumar las capacidades para el procesamiento consciente, 118.	
Elementos de la terapia y la hipnosis de Erickson	
8. Fases de la terapia de Erickson.....	121
Logro de <i>rappor/compromiso</i> .....	121
Reunión de información.....	122
Eludir o interferir las limitaciones y creencias autoimpuestas. 122	
Evocación de aptitudes y/o motivación.....	124
Construcción de aptitudes.....	125
Vinculación de las aptitudes y habilidades con el contexto problema.....	127
La terminación de la terapia y el seguimiento.....	127
9. Elementos de las inducciones de trance de Erickson.....	129
Enfoques de la inducción permisivo contra autoritario.....	129
Evocación, no sugestión.....	131
La presuposición, 131. Las indicaciones contextuales, 132. La copia no verbal, 133. La copia verbal, 134	
Confusión.....	134
Separación.....	135
Vinculación.....	136
Intercalación.....	137
Palabras vacías.....	138

Resumen.....	139
10. Sistematizaciones de la terapia y la hipnosis de Erickson ...	140
Las sistematizaciones de Haley.....	140
La sistematización de Beahrs.....	143
La sistematización de Rossi.....	146
Las sistematizaciones de Bancler y Grinder.....	148
El Modelo Milton, 149. Otras concepciones, 151.	
La sistematización de Gordon y Meyers-Anderson.....	153
Y a Patricia y Patrick,	
La sistematización de Omer.....	156
La sistematización de Lankton y Lankton.....	158
La sistematización de Lustig.....	160
La sistematización de Havens.....	160
La sistematización de Zeig.....	163
Observaciones                      finales.....	164

*& Jeffrey K. Zeig, por educarme con rigor*

*que*

*son mis raíces profundas.*

#### Recursos adicionales

Bibliografía de los enfoques y las técnicas ericksonianos.....	167
Videocintas de Milton H. Erickson.....	174
Cintas magnetofónicas de Milton H. Erickson.....	175
Investigaciones sobre los enfoques y las técnicas de Erickson....	177
Un glosario ericksoniano.....	179
Referencias bibliográficas.....	182
índice analítico.....	185

## PREFACIO

Clínico innovador en el campo de la hipnosis y la terapia, Milton H. Erickson ha sido tema de una cierta cantidad de libros y artículos (en la bibliografía anotada se encontrará una enumeración de los libros de Erickson, y sobre él). El propio Erickson ha escrito en colaboración varias obras, y sus numerosos artículos han sido compilados. Sin embargo, existe una laguna en los textos sobre el trabajo de ese autor: nos ha faltado una sistematización práctica y unificada para comprender y utilizar sus enfoques.

Durante la mayor parte de su vida, Erickson se empeñó en descubrir, emplear y enseñar principios de psicoterapia eficaz. Pero muchos de los intentos tendientes a aprender o dominar sus ideas tropezaron con el hecho de que para ello resultan inadecuados los propios escritos y la enseñanza de este estudioso (a través de seminarios, videocintas y cintas magnetofónicas). En sus seminarios, en sus artículos publicados y en sus grabaciones, Erickson abarca territorios muy vastos, y su estilo errabundo y anecdótico ha parecido obtuso, oscuro o abrumador por su diversidad.

Mucho se ha escrito sobre sus concepciones y técnicas hipnóticas —tal vez demasiado—. Algunos de los que encaran los textos o la formación clínica ericksonianos tienen la impresión de que, para llegar a dominar este enfoque, uno tiene que ser un hipnotizador. Ya es tiempo de disipar este error —y también muchos otros—. Erickson fue primero y principalmente un terapeuta. Como psiquiatra, ayudaba a las personas a resolver sus dificultades. Al servicio de este objetivo, utilizaba muchas técnicas, enfoques y procedimientos diferentes. La hipnosis constituía

su herramienta principal, pero de ningún modo la única. Su trabajo tenía una base mucho más amplia, y era mucho más flexible.

Este libro ofrece un marco unificado para los enfoques ericksonianos. No es un libro sobre hipnosis, sino sobre los procedimientos terapéuticos de Erickson. Constituye un intento de simplificar, pero no en grado excesivo, la rica diversidad de la obra de este hombre, para que sus técnicas les resulten accesibles a los clínicos. Mi objetivo consiste en integrar las concepciones hipnóticas y terapéuticas de Erickson, y en clarificar las pautas que vinculan estos dos elementos de su trabajo. En el desierto del sudoeste, donde tanto Erickson como yo vivimos muchos años, hay plantas que hunden sus raíces a muchos metros de profundidad, para llegar al agua subterránea. Se las llama "raíces troncales". De modo análogo, espero demostrar que existen principios fundamentales de los que emerge toda la obra de Erickson, la hipnótica y la no hipnótica.

Erickson no deseaba que su concepción fuera codificada y reificada; le preocupaba esa posibilidad. Los terapeutas que aprendieron tales procedimientos reificados podrían aplicarlos de modo inadecuado. El pensaba que al actuar de ese modo no darían respuesta a la variabilidad y a las necesidades individuales de sus clientes; se limitarían a imitarlo mecánicamente a él, sin ampliar ni desarrollar sus propias técnicas y concepciones. Para decirlo con sus propias palabras (1983), el consejo es: "Desarrolle su propia técnica. No trate de emplear la de otra persona... No trate de imitar mi voz ni mi modulación. Descubra la suya propia, sea su propia persona natural. Ella es el individuo que responde al individuo... He hecho la experiencia de tratar de ejecutar algo a la manera de algún otro. ¡Es un atolladero!"

Desde luego, en la codificación de cualquier enfoque surgen peligros reales. En este libro he procurado eludir y minimizar tales trampas, ofreciendo un conjunto de pautas que pueden utilizarse para generar el tipo de intervención que aplicaba Erickson. No son recetas de cocina; se trata más bien de un conjunto de enfoques, técnicas e ingredientes empleados por un gran chef. Cada lector puede mezclarlos y preparar un plato distinto, basándose en el gusto y las necesidades del momento. Erickson ha dicho: "No intento estructurar mi psicoterapia, salvo de una

manera vaga y general" (Gordon y Meyers-Anderson, 1981, pág. 17).

Hace varios años inicié mi práctica privada. Como lo sabe cualquiera que haya tenido esa experiencia, al principio uno dispone de muchísimo tiempo. Decidí usar mi tiempo libre para revisar todo el material escrito que en esa época había sobre la obra de Milton Erickson, con quien mantuve contacto durante algún tiempo en 1977. La obra de Erickson ha desconcertado a muchas personas, entre ellas a mí. Cuando terminé de estudiar con él, estaba más confundido que al principio. Aunque había estudiado varios años con Bandler y Grinder, y leído algunos artículos de Erickson, yo no tenía en claro lo que demostraba ni sobre qué hablaba. Resolví que tenía que comprender y dominar su modo de trabajo. Lo que para mí emergió durante mi período de estudio intensivo fue un conjunto de pautas que recorrían todo el trabajo de Erickson. A partir de entonces, y a lo largo de los años, he refinado y elaborado dichas pautas, pero considero que todavía bastan como un marco mínimo para conceptualizar este enfoque. A este conjunto lo llamo "pautas genéricas" de la obra de Erickson —"genéricas" porque he tratado de ser tan descriptivo y atóxico como me resultara posible—. Una de las dificultades que obstaculizan la comprensión de la obra de Erickson consiste en que la mayoría de los análisis se basan en nociones teóricas que los autores incorporan en el estudio de este maestro clínico. De tal modo, terminan poniendo a Erickson en el "lecho de Procusto" de las teorías y explicaciones favoritas acerca del modo en que cambia la gente y de lo que es la terapia en todos los casos. He tratado de evitar este peligro adoptando una actitud descriptiva y presentando, a lo sumo, abstracciones descriptivas. En lugar de especular en torno de las motivaciones o propósitos de Erickson, procuro proporcionar un modelo para reproducir y darles sentido a sus técnicas terapéuticas. He controlado mis abstracciones con el trabajo de Erickson, y encuentro que ellas son precisas. Desde luego, nuestro autor, siendo como lo era un terapeuta creador, se sustrae a la captación completa mediante cualquier descripción. Este marco sirve al propósito de presentar un modelo parsimonioso para comprender y reproducir el trabajo de Erickson.

Las pautas que describo pueden utilizarse con el fin de enten-

der y lograr acceso a dicho trabajo. Pero el principal objetivo del libro consiste en ofrecer a los terapeutas algunas de las poderosas herramientas y concepciones que Erickson utilizó, de modo que ellos puedan ayudar con más eficacia al cambio de sus clientes. Me daré por satisfecho si logro realizar este tipo de aporte.

## RECONOCIMIENTOS

El autor reconoce la ayuda de amigos y colegas que leyeron el manuscrito y realizaron comentarios críticos. Entre ellos incluyo a Bob Britchford, Frank Butler, Pat Hudson, Sandy Kutler, y Bill y Becky Minier. Adicionalmente, le agradezco a Susan Barrows que haya tenido fe en mi capacidad para escribir esto, y también su empleo de la navaja de Barrows para llegar a un producto final claro. Por último, vaya mi reconocimiento a Milton Erickson, quien me confundió tanto que decidí descifrarlo por mí mismo.

## 1. FUNDAMENTO: INTRODUCCIÓN A LA OBRA DE ERICKSON

En 1973, yo trabajaba en la Galería de Arte Matthews de la Universidad Estatal de Arizona. Cierta día, un caballero añoso, acompañado por su esposa e hija, vino a la galería en una silla de ruedas para comprar algunas tallas en madera. Cuando se fue, un colega de la galería me preguntó si sabía quién era el anciano caballero; le respondí que no, y entonces me hizo ver un artículo sobre ese hombre que había aparecido en el número de esa semana de la revista *Time* ("Svengali in Arizona", 22 de octubre de 1973). Así conocí a Milton Erickson.

Un caso de Erickson sobre el que se informaba en ese artículo suscitó mi interés. Se trataba de una joven deprimida. Admitía con renuencia que la avergonzaba mucho su aspecto horrible. Tenía una pequeña separación entre sus dientes delanteros que ella pensaba que la desfiguraba; como no veía perspectiva alguna de llegar a casarse y tener hijos, perdió la voluntad de vivir. Proyectaba suicidarse, pero consideró que antes debía darle una oportunidad a la psicoterapia. Erickson descubrió que la joven contaba con algún dinero ahorrado y, observando su aspecto desprolijo, le recomendó que fuera a cierta tienda y comprara alguna ropa. También le indujo que se hiciera atender en un salón de belleza, donde le harían un nuevo corte de pelo y le darían instrucciones sobre higiene y maquillaje. Finalmente, le dijo que tenía que practicar arrojando chorros de agua a través de la separación de sus dientes mientras estaba en la ducha, hasta que pudiera lanzar el agua con precisión a una distancia de entre dos metros y dos metros y medio.

En razón de algunas respuestas que la joven había dado a sus

muchas preguntas, Erickson se había hecho alguna idea de que cierto joven, compañero de trabajo de ella, se sentía atraído por la paciente. Cada vez que la joven se acercaba a tomar agua al vertedero, el muchacho aparecía allí, invariablemente. Pero ella no apreciaba el interés de él, y también invariablemente emprendía una pronta retirada a su escritorio, donde hundía la cara entre los papeles. Después de varias sesiones, Erickson consiguió que aceptara vestir su ropa nueva más elegante, que se peinara con esmero y se pusiera maquillaje para ir a trabajar. Cuando el muchacho se presentara en el vertedero, ella tendría que llenarse la boca de agua y lanzársela a él a través de la separación de los dientes. Daría un paso acercándose, y después se volvería y correría "como un demonio".

Al principio, la mujer se manifestó reacia a cumplir con esas indicaciones, hasta que Erickson le señaló que no parecía tener ni un solo buen recuerdo; puesto que proyectaba morir, debía hacerlo contando por lo menos con un recuerdo bueno. La muchacha llevó a cabo el procedimiento y, para su sorpresa, el joven la persiguió, la aferró, la hizo dar vuelta y le dio un beso. Al día siguiente, él se presentó en el vertedero con una pistola de agua, ella respondió con otro chorro lanzado a través de los dientes, y así se inició un flirteo que terminó en una cita. La cliente salió de la depresión, hizo nuevas relaciones, y finalmente se casó. ¡Este era por cierto un enfoque diferente del que yo estaba aprendiendo en mis cursos de psicología en la universidad! Parecía desaforado, pero de alguna manera tenía sentido, y según se informaba, había dado resultado. Al salir de la galería compré el libro de Jay Haley sobre Erickson (Haley, 1973), y en adelante quedé "enganchado".

Me llevó algunos años reunir coraje para pedirle a Erickson que me permitiera estudiar con él. Mientras tanto, yo había obtenido mi título de *bachelor*, y trabajé por un corto tiempo como jardinero. Cuando por fin tomé contacto con Erickson, había vuelto a la facultad, para obtener un título de *master*. Le escribí una carta diciéndole que a lo largo de los años yo había llegado a desarrollar diversos esquemas para justificar que me concediera una entrevista. Por ejemplo, mi idea era que alguien tendría que escribir un artículo sobre su obra para *Psychology Today*, o quizá trataría de ponerme a prueba redactando su biografía, pues

la historia de su vida era fascinante; también pensé que podría hacer un trueque con él, trabajando como jardinero a cambio de su enseñanza. Pero le escribí que, al final de cuentas, lo que yo realmente quería era ir y encontrarme con él y su esposa.

Poco tiempo después, salí durante un fin de semana, y al volver, mi compañero de cuarto me dijo que el más extraño de los hombres había estado llamando todas las mañanas, temprano. Quería hablar con el "Servicio de Jardinería O'Hanlon". Cuando le decían que no estaba, colgaba sin dejar mensaje.

A la mañana siguiente sonó el teléfono, y era el "hombre extraño" que pedía por el Servicio de Jardinería O'Hanlon. Le dije que yo era Bill O'Hanlon. Entonces preguntó: "¿No le parece que tendría que inspeccionar el terreno antes de decidirse a tomar el trabajo?" Indagué si quien hablaba era el doctor Erickson, y cuando me lo confirmó, le dije que por cierto inspeccionaría el terreno. Hicimos una cita para la semana siguiente.

Al llegar, vestido con mi mejor ropa, él y su esposa Betty me mostraron la casa y algunos álbumes de recortes que tenían. Entonces Erickson me llevó con él al jardín. Yo había pensado que el punto acerca del servicio de jardinería era sólo una metáfora. Por cierto podría haber sido una metáfora, pero pronto comprendí que no era sólo una metáfora. Me dijo que quería que escardara la tierra alrededor de los rosales. Esto me hizo sentir muy incómodo, porque estaba vestido con ropa de calle, pero me sentía demasiado intimidado como para protestar. Después de esa vez, durante algún tiempo trabajé con regularidad en su jardín, y ocasionalmente participé con él en una sesión. A menudo salía sintiéndome más confundido que nunca acerca de lo que él estaba haciendo. ¿Estaba haciendo terapia cuando se sentaba y me hablaba mientras yo me dedicaba al jardín? Siempre respondía en forma directa a mis preguntas acerca de lo que quería hacer en ese jardín, pero nunca era ni de cerca tan esclarecedor cuando mi interrogante se refería a la terapia. De modo que al cabo de ese tiempo de trato con Erickson quedé más confundido que al principio. Juré que algún día descifraría su enfoque. Tenía la sensación (como había dicho Jay Haley) de que sólo si entendía más de lo que Erickson decía, mi terapia se perfeccionaría en gran medida. Los siguientes son los resultados de mi búsqueda y los frutos de mi labor.



## LAS RAICES DE UN PSIQUIATRA INNOVADOR

Milton Erickson completó en 1929 sus estudios de psiquiatría y psicología. Tempranamente se despertó su interés por la hipnosis, estimulado por una demostración del psicólogo conductual Clark Hull a la que él asistió. Después de ello, Erickson exploró la hipnosis tanto experimental como clínicamente. Inició su carrera profesional en asilos estadales (hospitales psiquiátricos). Allí realizó muchos de los experimentos que lo llevaron a desarrollar sus concepciones innovadoras. En esa época no existían muchos enfoques y técnicas fructíferas para la terapia de los individuos con perturbaciones mentales severas. Aún no se disponía de las drogas psicotrópicas que más tarde se difundieron como instrumentos para el manejo de esas personas. De modo que, por necesidad, Erickson desarrolló numerosos enfoques innovadores para manejar y tratar tales desórdenes. La hipnosis fue su herramienta principal, pero de ningún modo la única. Sus escritos muestran que al cabo de cierto tiempo empezó a formular generalizaciones a partir de los experimentos, las experiencias y la técnicas hipnóticas, para llegar a una concepción "hipnótica" más amplia de la psicoterapia. Utilizaba su dominio de las aptitudes para la comunicación hipnótica, y la influencia interpersonal, en una terapia que no incluía el trance formal.

La influencia de sus primeras prácticas hipnóticas es evidente a lo largo de todo el trabajo ulterior de Erickson. Aparece en las técnicas específicas y en los rasgos distintivos de su obra madura, y en las pautas genéricas y en los principios fundamentales. En este libro abundan las pruebas de dicha influencia. En realidad, una de mis premisas centrales es la de que *existe una unidad subyacente entre la hipnosis ericksoniana y el trabajo terapéutico de este maestro*.

## CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS: LOS PRINCIPIOS BÁSICOS

Las bases de la concepción de Erickson pueden examinarse bajo los siguientes encabezamientos: orientación naturalista, orientaciones indirecta y directiva, responsividad, orientación de utilización, orientaciones de presente y de futuro. Cada una de

estas expresiones se refiere a un principio específico que tipifica el trabajo de Erickson, sea el hipnótico o el terapéutico.

*Orientación naturalista*

Erickson creía que las personas tienen dentro de sí las capacidades naturales necesarias para superar dificultades, resolver problemas, entrar en trance y experimentar todos los fenómenos del trance. Su enfoque consistía en hacer que esas capacidades naturales emergieran. Se oponía mucho a que en la psicoterapia se pretendiera *enseñarle* cosas a la gente. "Ahora bien, se ha escrito, dicho y hecho demasiado acerca de la reeducación del neurótico y del psicótico, y de la personalidad mal adaptada. Como si alguien pudiera realmente decirle a otra persona de qué manera tiene que pensar, sentir y reaccionar ante una situación determinada. Cada uno reacciona de modo diferente, según" sea su propio trasfondo de experiencia personal" (Erickson, 1966). No es necesario añadir nada desde fuera, pues toda las respuestas se encuentran dentro. Erickson ve básicamente a los seres humanos como capaces por naturaleza de conservar y sostener su salud si se les permite hacerlo. Corresponde esperar una conducta y un crecimiento normales; los síntomas y la patología son bloqueos en esa buena salud natural. El trance, en su opinión, era una aptitud o capacidad natural, una experiencia cotidiana. La tarea del terapeuta consistía en crear un contexto tal que permitiera a los pacientes lograr acceso a capacidades y recursos que antes no habían estado usando para resolver sus problemas.

En la otra cara de esta moneda naturalista se sustentaba que la psicoterapia y la hipnosis podían llevarse a cabo de tal manera que parecieran conversaciones y situaciones muy naturales. No era necesario que la hipnosis fuera un ritual formal; tampoco consideraba preciso que el sujeto tuviera conciencia de que la inducción del trance ya se había iniciado o estaba en curso de ejecución. Lo mismo podía decirse de la terapia. A menudo Erickson narraba anécdotas y asignaba tareas que no era fácil reconocer como intervenciones terapéuticas. La terapia podía ser un proceso muy natural, no ritualista.

### *Orientaciones indirecta y directiva*

A menudo se dice que Erickson era directivo y que utilizaba técnicas y sugerencias indirectas. Esto podría verse como una contradicción, pero en realidad no lo es. Erickson narró la siguiente historia en un seminario.

*Un día volvía de la escuela secundaria cuando un caballo desbocado pasó velozmente junto a un grupo de nosotros para entrar en el corral de un granjero... en busca de un trago de agua. El caballo sudaba profusamente. Y el granjero no lo reconoció, de modo que lo acorralamos. Yo salté al lomo... puesto que tenía bridas, tomé las riendas y le dije "¡Arre!"... orientándolo hacia la carretera. Sabía que el caballo tomaría la dirección correcta... No sabía cuál era esa dirección. Y el caballo trotó y galopó. De vez en cuando olvidaba que estaba en la carretera y entraba en un campo. De modo que tenía que tironear un poco y llamar su atención acerca del hecho de que se suponía que debía marchar por la carretera. Y, finalmente, a unos seis kilómetros del lugar donde lo había montado, entró en un corral, y el granjero dijo: "De modo que es así como ha vuelto ese animal. ¿Dónde lo encontraste?"*

*"A unos seis kilómetros de aquí", le respondí.*

*"¿Cómo sabías que volvería aquí?"*

*"No lo sabía... el caballo lo sabía. Todo lo que hice fue mantener su atención puesta en el camino."*

*... Creo que es así como se hace psicoterapia. (Gordon y Meyers-Anderson, 1981, pág. 6)*

Erickson era en efecto muy directo en cuanto a conseguir que la gente hiciera cosas y a bloquear pautas antiguas que mantienen el síntoma. Nunca pretendió decirle a la gente cómo tenía que vivir o debía manejar su vida en general. Pensaba que esto es erróneo. "¿Como si alguien pudiera realmente decirle a otra persona de qué manera tiene que pensar, sentir y reaccionar ante una situación determinada!" Asignaba tareas o formulaba sugerencias que se limitaban a aflojar las rigideces de la persona en medida suficiente como para que ella descubriera otros modos de pensar y comportarse, capaces de eliminar el síntoma. Sus

sugerencias e instrucciones permitían al paciente encontrar sus propios significados y modos de resolver sus problemas.

Erickson era muy directivo en el abordaje de los síntomas, y muy indirecto en lo concerniente a la manera en que las personas vivirían sus vidas una vez suprimida la sintomatología, e incluso en lo que tenía que ver específicamente con la resolución del síntoma. "Demasiados hipnoterapeutas lo llevan a uno a cenar y después le dicen lo que tiene que pedir. Yo llevo al paciente a comer y le digo: 'Pida lo que quiera'. El paciente elige lo que quiere comer. No lo molestan mis instrucciones, que no harían más que obstruir y oscurecer su procesos interiores" (Erickson, en Rossi, 1981).

### *Responsividad*

Aunque constituye una preocupación común para la mayoría de los hipnotizadores, la hipnotizabilidad no fue un tema en el que Erickson se detuviera mucho. Además, podía obtener resultados con personas que la mayoría de los terapeutas o hipnotizadores hubieran considerado de tratamiento extremadamente difícil o imposible. Ambos fenómenos están relacionados con la concepción de la "responsividad" que Erickson parecía sustentar. Las personas no están fijadas en su modo de expresión corriente. Son capaces de reaccionar a diferentes estímulos con diferentes respuestas. En lugar de atribuir un carácter indestructible a los rasgos de la personalidad rígida, Erickson trataba de aprender las pautas individuales de conducta y respuesta. Después podía utilizar esas pautas al servicio del cambio, en lugar de tratarlas como impedimentos.

### *Orientación de utilización*

La mayor parte de los terapeutas e hipnotizadores estipulan ciertas precondiciones con respecto a los pacientes. Las expectativas o prerequisites de Erickson concernientes a lo que consideraba que constituía una situación viable en hipnosis y terapia, eran muy pocos o no existían en absoluto. Erickson utilizaba las creencias, conductas, exigencias y características rígidas de

modo tal que no sólo no obstaculizaban la senda hacia los resultados deseados, sino que incluso facilitaban la terapia.

Entre los elementos que Erickson utilizaba a menudo en el tratamiento se contaban los problemas y síntomas presentados, las creencias y delusiones rígidas, y las pautas conductuales rígidas. Unos pocos ejemplos ilustrarán cada tipo de utilización.

*Erickson utilizó el síntoma en el caso de una mujer cuyos parientes la visitaban constantemente y de improviso, y se quedaban más tiempo del que ella deseaba. Esa mujer desarrolló una úlcera. Erickson le dijo que si bien su úlcera la incapacitaba en el trabajo, en la iglesia, en sus relaciones sociales y con su familia, en realidad eran sus parientes quienes le habían provocado "un dolor de barriga". Tenía que aprender a usar su úlcera en la situación en la que la necesitaba y cuando podía sacar algún partido de ella. A la mujer le gustó la idea. Las veces siguientes que los parientes fueron a visitarla, tomó precipitadamente un vaso de leche, como consecuencia de lo cual en todos los casos vomitó al cabo de unos minutos. Puesto que se sentía mal, no se podía esperar que se pusiera a limpiar el vómito, de modo que los parientes tenían que pasar el trapo. Dejaron de visitarla con tanta frecuencia, y empezaron a llamar por teléfono antes de hacerlo. Si ella no tenía ganas de recibirlos, les decía que su úlcera había estado activa. Si se quedaban de visita más de lo que ella deseaba, empezaba a masajearse la zona del estómago y parecía sufrir dolores. Los parientes pronto emprendían la retirada. Al cabo de cierto tiempo, la úlcera se curó (Haley, 1985, vol. 1, págs. 45-46).*

*En un caso que ilustra el empleo de las creencias y delusiones rígidas del paciente en beneficio de la terapia, Erickson encaró a un hombre internado en el hospital estadual, que afirmaba ser Jesucristo, y le dijo que tenía entendido que el paciente había tenido experiencia como carpintero. Sabiendo que, en efecto, Jesús había ayudado a su padre, José, que había sido carpintero, al hombre no le cabía responder más que tenía experiencia en tal sentido. Erickson continuó comentando que tenía entendido que el paciente quería ser útil a su prójimo. El paciente, también en este caso, respondió que sí. Entonces Erickson le informó*

*que el hospital necesitaba algunos estantes para libros, y le solicitaba su colaboración para construirlos. El paciente estuvo de acuerdo, y pudo empezar a participar en una conducta constructiva, en lugar de continuar con su conducta sintomática (Haley, 1973, pág. 28).*

*Un ejemplo de utilización de la conducta rígida al servicio de una meta terapéutica es el de una mujer que le solicitó terapia a Erickson, a quien informó que no había tenido éxito en sus esfuerzos terapéuticos del pasado. Tenía una necesidad compulsiva de hacer comentarios acerca de los detalles del ambiente. Incluso para formular este breve enunciado, se dejó llevar por una interminable e ininterrumpible corriente de comentarios sobre el ambiente inmediato. Erickson comenzó a hacer movimientos, como los de limpiar sus lentes o desplazar el secante que tenía sobre el escritorio. Ella comentó en seguida cada una de esas acciones. Entonces él, poco a poco, hizo que sus movimientos fueran más lentos y vacilantes, y la paciente comenzó a esperarlos para sus comentarios. A medida que continuaba la sesión, la mujer pasó a apoyarse cada vez más en las acciones de Erickson para estructurar el ritmo de su discurso. Después de cierto tiempo, pudo ofrecer interjecciones espontáneas que llevaron a una inducción de trance y a una relación terapéutica fructífera (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 179-181).*

La intervención en las pautas se examina más detalladamente en el capítulo 2. Lo que aquí nos interesa señalar sobre todo es que no hay prerequisites en cuanto a la presentación, personalidad, conducta, creencias, etcétera, que el individuo lleva al consultorio del terapeuta o del hipnotizador. Sea lo que fuere lo que la persona presenta, se lo toma como punto de partida para una psicoterapia fructífera y, si es posible, se lo utiliza al servicio del objetivo deseado.

#### *Orientación de presente y de futuro*

Es posible que Erickson no haya sido el primer terapeuta que introdujo en la psicoterapia una orientación más de presente, de aquí-y-ahora, a diferencia de la orientación histórica de las escue-

las analítica y psicodinámica. Pero está casi fuera de duda que fue el primero en introducir en la psicoterapia una orientación de *futuro*. No le interesaba la "arqueología psicológica", y procuraba apartar a la gente del pasado, volcándola hacia el presente y el futuro, donde podía abordar las dificultades de modo más adecuado. "Lo que se busca primordialmente en la psicoterapia —escribió— no es el esclarecimiento del pasado inmodificable; se va a la psicoterapia por insatisfacción con el presente y con el deseo de mejorar el futuro" (en Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974, pág. IX). "El pasado no puede cambiarse —dijo—; sólo se cambia la interpretación y el modo que tenemos de verlo, e incluso esto se modifica con el paso del tiempo. En consecuencia, en el mejor de los casos, los modos de ver y las interpretaciones del pasado tienen importancia sólo cuando embrutece a una persona en una rigidez. La vida se vive en el presente, para el mañana. Por lo tanto, la psicoterapia se orienta de modo apropiado con respecto a la vida de hoy al preparar el mañana, el mes próximo, el año próximo, el futuro, que en sí mismo impondrá muchos cambios en el funcionamiento de la persona en todos los niveles de su conducta" (en Beahrs, 1971, pág. 74).

En un sentido, podría decirse que Erickson no se orientaba hacia el *problema*, sino hacia la *solución*. No estaba a favor de que se volviera la mirada hacia el pasado en busca de los orígenes del problema o de las limitaciones aprendidas de la persona. Se orientaba hacia las soluciones y fuerzas que existían en la persona en el presente, o que podían desarrollarse y utilizarse en el futuro.

#### CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS: LAS POSICIONES DEL TERAPEUTA

### *Flexibilidad*

Cada persona es un individuo. Por lo tanto, la psicoterapia debería formularse para hacer frente a la singularidad de las necesidades del individuo, y no recortar la persona para que se adecue al lecho de Procasto de una teoría hipotética de la conducta humana. (Erickson, 1979.)

Erickson subrayó la necesidad de que el terapeuta fuera flexible, y en su obra hay pruebas de la importancia de la flexibilidad para formular hipótesis y actuar terapéuticamente.

Este clínico no veía ninguna ventaja en "casarse" con las propias hipótesis. Considérese que, a pesar de casi un siglo de indagación experimental en esta materia, todavía hay muy poco acuerdo acerca de las causas de la conducta y la experiencia humanas. Muchos sostienen que conocen el sentido y la razón de la conducta de los hombres. Pero sus adversarios ideológicos defienden explicaciones y conceptualizaciones opuestas, y lo hacen de un modo igualmente persuasivo y vociferante. En vista del estado actual de nuestros conocimientos, parece que no existe ninguna certidumbre en este reino de la etiología.

La posición adecuada del terapeuta, por lo tanto, debe hacer lugar a explicaciones, significados y motivaciones alternativos para la conducta y la experiencia humanas. Se ha sugerido que, si se tiene en cuenta el estado actual de la comprensión en este campo, para evaluar las hipótesis es posible que, en un escenario clínico, el criterio de "más útil / menos útil" resulte preferible al criterio de "verdadero / falso" (Bandler y Grinder, 1975).

En sus primeros estudios hipnóticos, Erickson descubrió la importancia de la flexibilidad en la conducta del terapeuta. Encontró que si éste cambia su conducta y comunicación, ello tiene un efecto acentuado en las experiencias de sus sujetos. También halló que, a veces, cambios ligeros en las palabras, la conducta y las comunicaciones del terapeuta o del hipnotizador, pueden producir alteraciones espectaculares en la experiencia de los sujetos en trance. Amplió esta orientación a su trabajo terapéutico. Si lo que estaba haciendo no suscitaba la respuesta deseada, Erickson hacía otra cosa. No se sentía atado por ninguna teoría al realizar tales cambios; sólo lo guiaban un sentido de la curiosidad y la flexibilidad, combinado con un agudo sentido de la observación. Como ha escrito Haley (1973, pág. 203), "Erickson no tiene ningún método establecido. Su enfoque se orienta hacia la persona particular y su situación, y siente que sólo con experiencia uno puede saber qué hacer con un niño en especial. Una parte de su éxito se debe a su tenacidad en el trabajo con un paciente. Si un procedimiento no da resultado, él prueba con otros, hasta que alguno resulta eficaz".

### Observación

Cuando quiera descubrir cosas acerca de sus pacientes, observe. Observe sus conductas. (Erickson, en Rosen, 1982.)

Erickson era un naturalista lúcido que no sentía ninguna necesidad de ir mucho más allá de la observación sensorial de lo que estaba inmediatamente presente. (Rossi, Ryan y Sharp, 1983.)

A menudo Erickson les subrayó a sus discípulos la importancia de la observación. Siguiendo el mismo lincaimiento del énfasis en la formulación flexible de las hipótesis, también hizo hincapié en que el terapeuta no conoce con seguridad el significado de lo que observa. Dio importancia al empleo por el profesional de todas las modalidades sensoriales, en especial las de mirar atentamente y escuchar, para descubrir las claves de la terapia eficaz y del modo en que la terapia actúa. El lenguaje del paciente, los cambios en la dinámica vocal, las alteraciones en el tono muscular y los gestos, son algunos de los elementos que mencionó como de observación importante. Disfrutaba volviendo a narrar la historia de cuando les pidió a sus alumnos médicos que le dieran una descripción objetiva del hombre que había estado de pie ante ellos. Le había solicitado al hombre que se ubicara de modo tal que la mitad de los alumnos vieran uno de sus perfiles, y la otra mitad, el otro perfil. Cuando el primer grupo "proclamó que ese hombre tenía ojos azules, el segundo grupo protestó, afirmando que tenía ojos castaños. Ninguno de los grupos estaba en lo cierto; lo demostró Erickson haciendo que el hombre volviera y mostrando que tenía un ojo azul y otro castaño. El mensaje era "¡observe!"... y no vaya más allá de los hechos.

La sensibilidad de Erickson a las sutilezas de la comunicación era mucho mayor que la de la mayoría de las personas. Tal vez desarrolló sus inusuales poderes de observación mientras estaba paralizado por la poliomielitis. En esa época, uno de sus pasatiempos consistía en prestar atención a las comunicaciones verbales y no verbales, pues no tenía mucho más a lo que aplicar su mente inquisitiva mientras los otros miembros de la familia se entregaban a sus ocupaciones diarias. Erickson me comentó una vez que un psiquiatra que había ido a verlo le habló de la ex esposa. El hombre sostenía que por razones profesionales no

deseaba decirle a Erickson el nombre de la mujer, pero dejaba caer indicios en sentido contrario. Durante la sesión, Erickson experimentó una insistente necesidad de llamar a una conocida suya. Interrumpió la sesión para hacerlo, y le dijo a la mujer que aunque su nombre fuera Kathy, él tenía el extraño impulso de llamarla Nancy. Mientras decía esto, miró significativamente al psiquiatra, que estaba escuchando. Cuando Erickson pronunció "Nancy", el psiquiatra exclamó que ése era el nombre de su ex esposa. Después de este descubrimiento de Erickson, el hombre se abrió más. Le pregunté a Erickson cómo supo el nombre, y me respondió que su inconsciente tenía que haberlo recogido. Era probable que el hombre hubiera subrayado las sílabas "nan" y "si" mientras hablaba con él. Su inconsciente, por la vía de la asociación con su amiga Kathy, había reunido las claves (Erickson, 1977).

Haley relata otra historia sobre los agudos poderes de observación de Erickson. Un médico residente, subordinado de Erickson, le contó a Haley que cierto día su jefe se cruzó con la esposa, caminando por el hospital. Después de conversar con ella de trivialidades, Erickson le dijo que a su juicio estaba embarazada. La mujer se sorprendió, pues justamente acababa de ver al ginecólogo, quien efectivamente encontró un embarazo. Erickson le comentó que había observado un cambio de color en su frente (denominado "cloasma") que también había advertido antes en mujeres embarazadas (Haley, 1982, pág. 13).

Para que el terapeuta tenga una orientación flexible y sensible, es de una importancia obvia que sea capaz de percibir cuándo se produce la respuesta deseada. La mayor parte de nosotros nunca desarrollaremos el poder de observación de Erickson, y es probable que tampoco lo necesitemos en la mayoría de las situaciones que enfrentamos en la terapia. Lo importante en este caso es que la capacidad para observar constituía una parte principal de la orientación ericksoniana. El tema de *qué* es lo que hay que observar también tiene importancia, y será examinado en próximos capítulos.

### *Supuestos que se deben evitar*

Hay algunos supuestos, tradicionalmente sustentados por los terapeutas, que Erickson cuestionó. A continuación bosquejamos sus opiniones acerca de tales supuestos.

#### *Sobre la necesidad de conocer la causa de un problema para resolverlo*

Erickson no cree que el terapeuta o el cliente tengan que conocer la causa del síntoma o problema para resolverlo. "La etiología es una materia compleja y no siempre pertinente para superar un problema" (Erickson, en Haley, 1973, pág. 106). Algunos teóricos (por ejemplo Keeney, 1983, 1985; O' Hanlon y Wilk, 1987; Watzlawick, 1984) han sugerido incluso que nunca se puede conocer con certidumbre la causa de una situación humana. En todo caso, Erickson solía tratar un caso con éxito, sin (para decirlo con sus propias palabras) "averiguar cuándo se inició, cómo empezó ni qué lo causó" (en Haley, 1985, vol. 1, pág. 29).

#### *Sobre la necesidad de que haya comprensión / toma de conciencia (insight awareness) para que se produzca el cambio*

Es posible que la divergencia más radical del enfoque de Erickson respecto de otras terapias resida en el hecho de que le quitó énfasis, e incluso se opuso a la promoción de la comprensión o la toma de conciencia para precipitar el cambio.

... muchos psicoterapeutas consideran casi axiomático que la terapia depende de que se haga consciente lo inconsciente. Cuando se piensa en el incommensurable papel que el inconsciente desempeña en la vida experimental total de una persona, desde la infancia en adelante, esté depierta O dormida, [se ve que] poco cabe esperar que pueda hacerse algo más que volver conscientes algunas pequeñas partes de él. Además, el inconsciente como tal, no transformado en consciente, constituye una parte esencial del funcionamiento psicológico. (Erickson, en Rossi, 1980, vol. 4, pág. 246.)

### *Sobre la necesidad de contar con una teoría coherente e hipótesis generales*

Erickson creía que los preconceptos acerca de los pacientes estorbaban al terapeuta, de modo que se esforzó por no tener ninguna teoría especial ni hipótesis generales acerca de los problemas. En lugar de ello, prefería tomar cada caso tal como le llegaba, formulando hipótesis específicas para cada cliente en particular.

#### *Sobre la inmutabilidad del carácter/personalidad*

Su paciente es una persona hoy, totalmente otra persona mañana, y será otra la próxima semana, el próximo mes, el próximo año. Dentro de cinco, diez y veinte años será otras personas. Es verdad que todos tenemos un cierto fondo general, pero somos personas distintas en cada día de nuestra vida. (Erickson, en Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 3.)

En general, Erickson parecía actuar como si las personas tuvieran la posibilidad de cambiar su conducta, la expresión de su personalidad, y otros aspectos de sí mismas. A diferencia de otros profesionales que creen que la personalidad queda fijada genéticamente desde una edad muy temprana, podría decirse que Erickson asumía la posición pragmática de que la personalidad (o por lo menos su expresión) puede cambiar mucho. Por lo común, su terapia se basaba en el supuesto de que existen aspectos alternativos de la personalidad susceptibles de sacarse a la luz y utilizarse para beneficio del individuo.

#### *Sobre la función y el origen de los síntomas*

Una idea muy común de los terapeutas de numerosas escuelas, teorías y convicciones es la de que los síntomas surgen porque cumplen una función. Y se cree que no sólo tienen una función cuando aparecen, sino que después siguen teniéndola para el sujeto (por ejemplo, el alivio intrapsíquico de la angustia) o para su sistema social (por ejemplo, la familia.); si no fuera así, se afirma, no persistirían. Como Erickson a veces sólo procuraba aliviar el síntoma, sin ningún examen ni resolución del

problema o la función subyacentes, pasó a sostener un punto de vista diferente. Es posible que los problemas surjan por razones funcionales, pero después de cierto tiempo tal vez dejan de cumplir esa función, y persistan solamente porque los seres humanos quedan pautados de esa manera. Al enseñar a terapeutas el enfoque de Erickson, he encontrado que a la mayoría de ellos les resulta muy difícil asimilar este concepto. Incluso Jay Haley, durante mucho tiempo discípulo y popularizador de Erickson, tropezó con la idea de que hablamos cuando empezó a conversar con Erickson en la década de 1950. Haley le hizo preguntas acerca de un caso particular, y al sugerir Erickson que "se limitaría" a resolver el síntoma, Haley objetó que sin duda el síntoma servía a algún propósito. La respuesta de Erickson fue: "Usted supone que sirve a otros fines. ¿Nunca ha pensado que la sintomatología puede desgastarse como servidora de propósitos, y convertirse en una pauta habitual?" (Haley, 1985, vol. 1, pág. 15).

De modo análogo, para Erickson los síntomas no siempre son expresiones de problemas subyacentes o de traumas del pasado. "Creo que la gran mayoría de los hábitos que desarrollan las personas tienden a ser hábitos basados en pautas habituales de respuesta, de modo que no necesariamente son sintomáticos de experiencias traumáticas profundas" (Erickson, en Rossi y Ryan, 1985, pág. 21).

### *La responsabilidad por los resultados en la terapia*

Según el modo de ver de Erickson, para que se obtengan resultados terapéuticos, tanto el terapeuta como el cliente tienen que desempeñar sus papeles.

La responsabilidad del terapeuta consiste en crear un clima, una atmósfera que favorezca el cambio. Lo hace dando forma (por medio de palabras y acciones) a una expectativa de éxito y utilizando e incorporando al tratamiento las objeciones, el estilo y la "resistencia" del paciente. "En psicoterapia uno no cambia a nadie. Las personas se cambian a sí mismas. Uno crea circunstancias en las cuales el individuo puede responder con espontaneidad y cambiar. Y esto es todo lo que uno hace. El resto se lo pedimos a ellos" (Erickson, en Rittnerman, 1985, pág. 69).

La responsabilidad del cliente es *hacer* algo, en términos de

experiencia, de conducta, o de unos y otros. Erickson dijo que "Lo que hay que hacer es lograr, como usted quiera, como usted pueda, que el paciente haga algo... Es el paciente quien realiza la terapia. El terapeuta sólo proporciona el clima, la atmósfera. Eso es todo. El paciente tiene que hacer todo el trabajo" (Erickson, en Zeig, 1980, págs. 143, 148).

Erickson se concentraba mucho en tratar de conseguir que la gente realizara alguna actividad, fuera ella interior (experiencial) o externa (conductual). Se orientaba a iniciar la actividad. Solía utilizar la analogía del pistoletazo que da la señal de partida en una carrera: el terapeuta se limita a iniciar la carrera disparando la pistola; el paciente es el que verdaderamente tiene que correr y ganar (Rossi, Ryan y Sharp, págs. 102-103).

## PAUTAS GENÉRICAS



## 2. INTERVENCIÓN EN LA PAUTA

... las enfermedades, fueran ellas psicógenas u orgánicas, seguían pautas definidas de algún tipo, particularmente en el campo de los desórdenes psicógenos; que un quebrantamiento de esta pauta podía ser una medida sumamente terapéutica, y que a menudo importaba poco que ese quebrantamiento fuera pequeño, si se lo introducía tempranamente...

Erickson, en Rossi, 1980, vol. 4, pág. 254

Erickson observó a menudo que la conducta y el pensamiento de las personas están pautados con rigidez, pero, en lugar de extraer la conclusión de que como consecuencia de esa rigidez el cambio es imposible (según lo consideran muchas terapias), él pensaba que las pautas son modificables. Su hipnosis y su terapia presentaban tres concepciones principales para intervenir en las pautas: 1) la utilización de las pautas corrientes al servicio del cambio; 2) la alteración o la obstrucción de tales pautas corrientes, y 3) el establecimiento de pautas nuevas.

### UTILIZACIÓN DE LAS PAUTAS PRESENTES

Una de las piedras angulares del enfoque ericksoniano era la aceptación y utilización de las pautas de conducta y experiencia del paciente (y también de las pautas de interacción social y familiar). Esto no sólo suponía aceptar sin abrir juicio lo que el paciente presentaba, sino también descubrir y usar activamente tales pautas al servicio del cambio. En diversos momentos y lugares, Erickson subrayó la utilización de:

- a) el lenguaje del paciente;
- b) sus intereses y motivaciones;
- c) sus creencias y marcos referenciales;
- d) su conducta;
- e) su síntoma o sus síntomas;
- f) su resistencia.

### *La utilización del lenguaje del paciente*

Con demasiada frecuencia los psicoterapeutas intentan tratar a sus pacientes empleando su propio lenguaje doctoral, pretendiendo explicar lo que es el yo, el superyó y el ello, la conciencia y el inconsciente, y el paciente no sabe si se le está hablando de cereal, papas o picadillo. Por lo tanto, trate de emplear el lenguaje del paciente (Erickson, en Gordon y Meyers-Anderson, 1981, pág. 49.)

*Quizá el ejemplo mejor conocido del empleo por Erickson del lenguaje del paciente es el del caso del paciente del hospital estadual que quedó al cuidado del maestro y sólo hablaba "esquizofrenes" o "ensalada de palabras". El hombre dominaba el inglés, pero profería exclusivamente frases que no tenían sentido (para los otros) como "...balde de arena, balde de manteca de cerdo, la grasa está en el fuego, tome un neumático desinflado..." Había permanecido más de nueve años en el hospital, y aunque parecía estar tratando de comunicarse, nadie todavía había sido capaz de entenderlo. Fue internado sin identificación, no se obtuvo de él ninguna historia, ni se le proporcionó ninguna terapia. Cuando Erickson heredó el caso, envió a un taquígrafo que debía sentarse cerca del hombre y registrar subrepticamente todo lo que dijera. Una vez transcritas todas sus manifestaciones, Erickson las estudió con cuidado, pero no pudo discernir en ellas ninguna comunicación significativa. En consecuencia, decidió hablar "ensalada de palabras" y comunicarse con el paciente en su propio lenguaje. Se presentó al hombre, y cuando éste, en respuesta, emitió su "ensalada", Erickson le contestó a su vez con otra "ensalada", en un tono sincero. Al principio el paciente pareció escéptico, pero pronto comenzó a mantener largas conversaciones con Erickson en ensalada de palabras. Incluso empezó a diseminar en su ensalada expresiones con significado, y con el paso del tiempo aumentó el porcentaje de comunicaciones cuerdas. Gradualmente Erickson obtuvo una historia, proporcionó una terapia y facilitó que al hombre se le diera el alta en el hospital (Gordon y Meyers-Anderson, 1981, págs. 52-53; Rossi, 1980, vol. 4, págs. 213-215).*

Desde luego, por lo general Erickson no tenía que ir tan

lejos en el empleo del lenguaje del paciente. Le hablaba a la gente utilizando las palabras de ella y en el nivel que ella podía entender.

### *La utilización de los intereses y motivaciones del paciente*

Ella tiene un deseo muy intenso de trabajar bien. Es fuerte en eso, de modo que estoy usando esta motivación para abordar el punto en el que es débil: su fobia a los aeroplanos. (Erickson, en Erickson y Rossi, 1979, pág. 333.)

En concordancia con su principio naturalista, Erickson trataba de descubrir y hacer uso de los intereses y la motivación de sus pacientes. En lugar de preocuparse por la falta de motivación, él descubría en qué estaban interesados y qué estaban motivados para hacer, y entonces vinculaba la terapia con esa motivación. Un ejemplo puede ilustrar este principio del mejor modo.

*Un policía jubilado por razones de salud recurrió a la ayuda de Erickson después de que su médico le vetara la idea de correr para recuperar el buen estado físico. El médico dijo que esa práctica era demasiado riesgosa, en vista del enfisema del paciente, su alta tensión arterial, su obesidad, sus hábitos de fumador y bebedor. A lo sumo, podía caminar. El profesional remitió al ex policía a Erickson, pues consideró que se trataba de un problema psiquiátrico. Erickson descubrió que el hombre vivía solo; cocinaba y salía a comprar la comida, y también bebida y cigarrillos, en un negocio que estaba en la esquina del edificio en el que él ocupaba un departamento del segundo piso. Erickson recomendó que el hombre comprara un solo paquete de cigarrillos por vez, y que cada vez atravesara la ciudad hasta un negocio alejado. También le dijo que para comprar los comestibles buscara un lugar que estuviera por lo menos a ocho cuerdas de distancia, y que en cada viaje se aprovisionara sólo de lo suficiente para una comida. En cuanto a la bebida, el hombre podía beber cuanto quisiera, siempre y cuando caminara dieciséis cuerdas antes de la primera copa, y por lo menos otras dieciséis antes de cada copa subsiguiente.*

*Erickson comentó: "Ahora bien, no le suprimí la comida. No le suprimí el tabaco. No le suprimí la bebida. Le di la oportunidad de caminar" (Rosen, 1982, págs. 149-150).*

*En un caso narrado en un libro de Zeig (1985, pág. 68), una mujer iba a vender su negocio, y Zeig pensó que en el largo plazo esto sería perjudicial para ella. Consultó con Erickson, quien anteriormente había atendido en terapia a la mujer y su familia. Erickson le aconsejó a Zeig que le dijera a la mujer que conservara el negocio, pues así les daría un buen ejemplo a sus hijos. Zeig comunica que el intento dio resultado, porque ser un buen modelo para los hijos era algo a lo que la mujer atribuía mucha importancia.*

#### *La utilización de las creencias y los marcos referenciales del paciente*

En otras palabras, usted trata de aceptar las ideas del paciente, sean cuales fueren, y a continuación trata de orientarlas. (Erickson, en Erickson y Rossi, 1981, pág. 13.)

Hay un relato que ilustra muy bien este principio. Se refiere a un príncipe antiguo que estaba convencido de ser un pollo. Se desprendió de toda la ropa y se negaba a comer nada que no fuera maíz que recogía del suelo, para gran consternación de su padre, el rey. El rey procuró el consejo de grandes médicos y hombres sabios de cerca y de lejos para tratar de ayudar a su pobre hijo, pero ninguno logró convencer al príncipe de que no era un pollo, ni consiguió hacerlo renunciar a su inusual conducta. Por fin, un sabio se presentó en el palacio y ofreció curar al joven. Aunque escéptico, en razón de todos los fracasos anteriores de los que había sido testigo, el rey autorizó un nuevo intento. El sabio pidió que lo dejaran a solas con el príncipe. Entonces también él se quitó la ropa y empezó a comer maíz del suelo. El príncipe lo miró con desconfianza y lo desafió, preguntándole quién era. El sabio respondió que era un pollo, y continuó comiendo maíz. Después le preguntó al príncipe quién era él, y el príncipe contestó que también era un pollo. Al cabo

de cierto tiempo aceptó al sabio como un igual. Un día el sabio se puso alguna ropa. Esto sorprendió al príncipe, quien protestó, afirmando que los pollos no se vestían. El sabio se limitó a contestar que era un pollo y llevaba ropa, de modo que era obvio que los pollos sí se vestían. Después de cierto tiempo, también el príncipe empezó a llevar algunas prendas. Un poco más tarde, el sabio comenzó a alimentarse con parte de la comida humana que les llevaban todos los días. Hubo otra protesta del príncipe, y de nuevo la réplica fue que el sabio era un pollo; si tomaba esa comida, era obvio que los pollos podían alimentarse con comida humana. En el momento oportuno, el sabio empezó a caminar erecto, y dio una explicación análoga a las anteriores cuando el príncipe protestó de nuevo. Poco a poco, el príncipe se vio llevado a ser un pollo que actuaba de una manera muy parecida a la de los hombres, y superó la delusión.

Las creencias que el paciente lleva a la terapia tienen que utilizarse al servicio de los cambios que le gustaría realizar. No era frecuente que Erickson tratara de corregir de modo directo las creencias irracionales de los pacientes. En lugar de ello, utilizaba esas creencias para sacar a los pacientes de sus problemas.

*Una mujer demasiado turbada como para llamar por teléfono, le escribió a Erickson pidiéndole una cita. En ella le relató un incidente que se había producido en el aula de un college. Estaba escribiendo en el pizarrón cuando sin querer ventoseó ruidosamente. Esto le dio tanta vergüenza que huyó corriendo del aula y permaneció en su departamento durante seis meses, aventurándose sólo por la noche a salir a comprar comestibles. Erickson descubrió que era muy religiosa, y la acusó de ser impía y blasfema. La joven se indignó, y negó tales imputaciones. Erickson le preguntó si creía que Dios la había hecho a Su imagen y semejanza. Ella contestó que sí. Entonces él le preguntó si le parecía que un ingeniero humano hubiera sido capaz de diseñar una válvula capaz de retener] líquidos y sólidos, mientras dejaba pasar exclusivamente gas. A ella le pareció improbable. Erickson le dijo que eso era precisamente lo que Dios había hecho con el ano, y que en realidad la paciente tenía que aprender a apreciar ese maravi-*

lioso producto divino. Para ayudarla, Erickson le dijo que fuera a su casa y se cocinara una olla de porotos (en la marina —le contó— los llaman "silbadores"). Después tenía que practicar soltando flatos grandes, pequeños, ruidosos y silenciosos. Ella estuvo de acuerdo en realizar esa tarea, y finalmente volvió al college (Rosen, 1982, págs. 151-152).

Un ejemplo final de la utilización de las creencias y marcos referenciales del paciente fue el tratamiento por Erickson de un campesino que se consideraba despreciable. Erickson estaba tratando de que Harold se cuidara mejor a sí mismo, que comiera más adecuadamente, que se mudara de su casa ruïnosa a una vivienda mejor. Harold se mostró reacio a seguir estos consejos hasta que Erickson empezó a hablar de que un tractor era sólo una máquina destinada al trabajo en el campo. El paciente entendió esta analogía en seguida. Erickson señaló que a una máquina agrícola había que cuidarla adecuadamente, o dejaba de ser útil. Le detalló a Harold minuciosamente lo que suponía el cuidado correcto de la maquinaria agrícola. Con este nuevo marco, Harold estuvo dispuesto a realizar los cambios sugeridos por Erickson en su higiene y en sus condiciones de vida (Haley, 1973, pág. 128).

### La utilización de la conducta del paciente

En pocas palabras, sea cual fuere la conducta puesta de manifiesto por los sujetos, habría que aceptarla y considerarla como agua para el molino. (Erickson, en Rossi, 1980, vol. 1, pág. 158.)

Por enfoque naturalista se entiende la aceptación y utilización de la situación que se encuentra, sin esforzarse por reestructurarla psicológicamente. Al hacerlo así, la conducta que se presenta se convierte en una ayuda definida y en una parte real de la inducción del trance, más que en un obstáculo posible. (Erickson, en Rossi, 1980, vol. 1, pág. 168.)

Un hombre le pidió terapia a Erickson, pero le explicó que no podía sentarse ni tenderse y hablar sobre sus problemas. Ya había sido despedido de varios consultorios psiquiátricos, por no cooperativo e imposible de tratar. El paciente explicó que era demasiado ansioso como para sentarse o recostarse y

permanecer quieto, y que al estar en un consultorio de psiquiatra su angustia empeoraba. Erickson le preguntó si aceptaba continuar recorriendo el consultorio como lo estaba haciendo. El hombre contestó que sí, y que si no podía andar de un lado a otro le resultaba imposible permanecer en el lugar. Entonces Erickson le preguntó si estaba dispuesto a que él dirigiera sus pasos. Aunque algo desconcertado, el paciente estuvo de acuerdo. Erickson pasó algún tiempo dirigiendo al hombre en sus idas y venidas, y gradualmente redujo el ritmo con que hablaba. El hombre respondió haciendo más lenta su marcha, y poco a poco empezó a esperar las instrucciones de Erickson antes de caminar. Al cabo de unos 45 minutos, ya acostumbrado a seguir las instrucciones de Erickson, el paciente respondió a la sugestión directa de que se sentara, y entró profundamente en trance (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 181-182).

### La utilización del síntoma o los síntomas

Al utilizar las propias pautas de respuesta y la conducta del paciente, incluso las de la enfermedad actual, se puede llevar a cabo la terapia de modo más rápido y satisfactorio, con la resistencia a la terapia en gran medida obviada, y con la aceptación de la terapia facilitada. (Erickson, en Rossi, 1980, vol. 4, pág. 348.)

El caso de la joven con los dientes separados que consideramos en el capítulo 1 constituye un ejemplo del uso de los síntomas (la separación de los dientes y la ideación suicida) para facilitar el tratamiento. Los dos síntomas fueron utilizados no sólo para facilitar sino también para alcanzar directamente metas terapéuticas. El síntoma, bajo la guía de Erickson, se convirtió en la solución. Erickson escribió sobre este tipo de utilización en un artículo de 1965 titulado "The Use of Symptoms as an Integral Part of Hypnotherapy" (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 212-213). Con su perspectiva típicamente positiva, Erickson tendía a tener un gran respeto por los síntomas y por las aptitudes que ellos demostraban. Se podría decir que utilizaba al servicio del cambio todos los denominados mecanismos de defensa. Por ejemplo, las alucinaciones son usualmente consideradas hechos solamente negativos, pero Erickson a menudo

indujo deliberadamente alucinaciones como parte del tratamiento hipnótico. A muchos terapeutas les preocupa el fenómeno de la sustitución del síntoma (es decir, el que un síntoma reemplaza a otro), pero Erickson en algunos casos alentó deliberadamente esa sustitución como medio para crear un problema de solución más fácil o que obstaculizara menos la vida del paciente.

### *La utilización de la resistencia del paciente*

Uno siempre trata de usar todo lo que el paciente lleva al consultorio. Si lo que lleva es resistencia, agradezcamos esa resistencia. Haga un montón del modo que ellos quieren que lo haga, ¡realmente apile! (Erickson, en Erickson y Rossi, 1981, pág. 16.)

Las resistencias que constituyen una parte del problema pueden utilizarse realizándolas, con lo cual, y bajo guía, se permite al paciente descubrir nuevos modos de conducta favorables a la recuperación. (Erickson, en Rossi, 1980, vol. 4, pág. 48.)

En el primer auto que manejé, la llave de arranque se insertaba con el borde irregular dirigido hacia abajo. En el auto siguiente, ocurría lo contrario: el borde irregular apuntaba hacia arriba. Siempre pensé que la llave del segundo automóvil se insertaba cabeza abajo. Algunos pacientes parecen tener sus llaves "cabeza abajo", y necesitan un enfoque que tome en cuenta sus pautas opositoras de respuesta. En el caso de un sujeto que demostraba resistencia, determinado a no entrar en trance, Erickson se limitó a indicarle que permaneciera cada vez más despierto, que mantuviera los ojos abiertos, etcétera. Puesto que el paciente estaba decidido a resistir las instrucciones de Erickson, se vio de hecho obligado a consentir la inducción del trance (Haley, 1963, pág. 35).

### *La copia de las pautas presentes*

Erickson utilizaba también de otro modo las pautas presentes, copiando (*matching*: "formando pareja con") las pautas de conducta y lenguaje que sus pacientes ponían de manifiesto. Una de sus habilidades más notables consistía en la capacidad

que tenía para obtener rápidamente *rapport* con personas no típicamente fáciles de tratar mediante psicoterapia. Era asimismo conocido por su aptitud para lograr que los pacientes siguieran directivas que, de provenir de otros terapeutas, suscitaban renuencia en muchos sujetos. Para conseguir ambos objetivos, uno de sus métodos era hacer que su conducta, vocabulario e ideas copiaran la conducta, la experiencia y la comprensión del paciente, o que formaran pareja con ellas. Esa copia significaba reflejar las conductas físicas y el vocabulario del paciente. Es probable que Erickson haya desarrollado y llegado a dominar esta técnica en el contexto de su trabajo hipnótico. En el marco de la hipnosis, los efectos de la copia en el *rapport* son más obvios que en otros marcos comunicacionales. Por lo general, la persona en trance no se está moviendo ni habla tanto como en los escenarios habituales, de modo que las respuestas suelen ser más notables. Cuando un hipnotizador dice o hace algo que no concuerda con el paciente, lo usual es que la respuesta resulte muy rápidamente visible en la conducta de este último, pues su trance se interrumpe.

Al empezar por copiar la conducta de los pacientes y por abordarlos en el marco referencial de ellos, el terapeuta o hipnotizador puede conducir a esos pacientes, de modo suave o sutil, en la dirección del resultado deseado.

### *El bio-rapport*

Según surge de diversas fuentes, anecdóticas y científicas, existe un fenómeno de alineamiento rítmico entre personas ligadas por una relación simpática o *rapport*. Los ciclos menstruales de las compañeras de cuarto se vuelven concordantes. Los psicoterapeutas y pacientes tienden a moverse al mismo tiempo, a hacer gestos similares, a asumir posturas análogas, etcétera (véase Schefflen, 1965). Estos fenómenos pueden ser considerados ejemplos de *bio-rapport*. La sincronización de los ritmos biológicos parece indicar y realzar el *rapport* entre personas. Erickson utilizaba deliberadamente esta asimilación rítmica para facilitar el desarrollo del *rapport* y para influir en los pacientes. Lo que con más frecuencia se menciona en este tipo de construcción del *rapport* es la copia de las pautas respiratorias. Básicamente, el terapeuta

alinea el ritmo de su voz, sus movimientos o su propia respiración en concordancia con el ritmo respiratorio del paciente. El texto de Erickson acerca de este tema ("Respiratory Rhythm in Trance Induction: The Role of Minimal Sensory Cues in Normal and Trance Behavior", en Rossi, 1980, vol. 1, págs. 360-365) contiene un informe más detallado sobre el empleo de este procedimiento. Ernest Rossi, uno de los discípulos y colaboradores de Erickson, ha examinado el uso por el maestro de los ritmos ultradianos, los ciclos de actividad y reposo fisiológicos que se despliegan en el curso del día (Rossi, 1982,1985).

#### MODIFICACIÓN DE LAS PAUTAS EXISTENTES

... Y entonces lo que necesita es tratar de hacer algo que induzca un cambio en el paciente... cualquier cambio pequeño, porque el paciente quiere un cambio, aunque sea pequeño, y lo aceptará como un cambio... Lo aceptará como un cambio, y después seguirá ese cambio, y el cambio se desarrollará en concordancia con sus propias necesidades... es como hacer rodar una bola de nieve por la ladera de una montaña. Empieza siendo pequeña, pero a medida que desciende su tamaño aumenta cada vez más... y se convierte en una avalancha que se adecua a la forma de la montaña. (Erickson, en Gordon y Meyers-Anderson, 1981, págs. 16-17.)

En realidad, Erickson no tenía una teoría formal acerca de cómo surgen los problemas, ni sobre la psicopatología. Lo más parecido a esto fue su concepción de la conducta rígida. Observó la rigidez en las creencias y conductas de los pacientes, y la consideró patológica. Parecía decir: "Donde ha habido rigidez, que haya flexibilidad." Si se introducía flexibilidad, desaparecería la patología, o por lo menos se verían muy disminuidos sus efectos perjudiciales. Con este fin, a menudo Erickson le pedía al paciente una descripción muy detallada del problema presentado, y después utilizaba esa información para idear una intervención que alterara algún aspecto del complejo sintomático. Esto le permite al terapeuta lograr alguna influencia inicial sobre la expresión del síntoma. Una vez que ha conseguido que el cliente modifique un aspecto del síntoma, tal vez esté en condiciones de cambiar otros aspectos, lo cual en última instan -

cia, puede dar lugar a la resolución del problema presentado. Otro aspecto de este tipo de intervención reside en que si el cliente logra cambiar una parte de un síntoma previamente experimentado como una "cosa" rígida e inalterable, quizás acepte con mayor facilidad la idea de que el cambio es posible.

Si la palabra "síntoma" se utiliza como abreviatura de "conducta o experiencia indeseadas que el cliente procura eliminar", pueden considerarse numerosos parámetros de la ocurrencia del síntoma. El terapeuta puede solicitar información precisa, detallada, de base sensorial, acerca de cuándo, dónde, cómo y cuánto aparece el síntoma, siempre o habitualmente, en los términos de los siguientes parámetros o variables, entre otros: momento del día, momento de la semana, momento del mes, momento del año; ubicación en el mundo o en el cuerpo; frecuencia, velocidad, intensidad, duración; la secuencia temporal de los acontecimientos (incluyendo todos los hechos que sistemáticamente se producen junto con el síntoma, es decir, "la pauta que lo rodea"); quién está presente; el modo o cualidad (según sea el síntoma, volumen de la voz, el estar sentado, de pie o acostado, el tipo de comida ingerida sin control, u otros datos pertinentes). Estos parámetros de la aparición de los síntomas tienen que ver con la *secuencia* —qué sigue a qué— y con las *circunstancias*, dónde, cuándo, cuán a menudo, cuánto, con qué velocidad, con quién, etcétera.

A veces resulta útil pensar en la descripción completa del síntoma como en un conjunto de respuestas a una serie hipotética de preguntas formuladas por una persona de curiosidad insaciable (como la que Erickson parecía tener): "¿Con qué frecuencia ocurre? ¿En qué habitaciones de la casa? ¿Estando de pie o sentado? ¿Quién más está presente? ¿Cuánto? ¿Cuán a menudo? ¿Cuándo exactamente? ¿Qué sucede primero? ¿Y después de eso? Y a continuación, ¿qué ocurre?", etcétera. De tal modo se está en condiciones de describir "paso a paso" la secuencia de acontecimientos/conductas y las circunstancias de la aparición del síntoma.

Por ejemplo, en cierto punto de una pauta de comida descontrolada, una persona toma una cantidad muy pequeña de torta, bizcochos, pan, helado o chocolate (pero nunca zanahorias, apio, queso de bola [*cottage*] o huevos duros); después

continúa con una comilona que incluye todos los ítems del primer tipo de alimentos, pero ninguno del segundo tipo (es decir que si toma comidas prohibidas, que engordan, excluidas de la dieta, siempre o típicamente se descontrola, y nunca ocurre lo mismo con comidas "buenas", que no engordan). A esto sigue un vómito autoinducido en el retrete, en el lavatorio, o en el sumidero de la cocina (pero nunca en el tacho de la basura, o en un balde o en la alfombra). En cuanto a las circunstancias que rodean esta parte de la secuencia, la pequeña porción inicial puede ser ingerida de pie o caminando (pero nunca estando sentado o acostado); el comer descontrolado puede producirse en la cocina o en el comedor (pero nunca en el dormitorio o en el patio trasero), a mitad de la noche o de la tarde (pero nunca como lo primero tomado en la mañana, ni como lo último, antes de acostarse), siempre a solas (y nunca con otra persona presente), y por lo general mientras no se hace ninguna otra cosa en particular, o a veces mientras se mira televisión (pero nunca cuando se habla por teléfono o se le da de comer al perro y al gato). La pauta abarcará una gama diferente de elementos para cada persona, de modo que no es posible presentar un "catálogo" fijo de gamas, elementos o intervenciones. Por ejemplo, muchas personas que se descontrolan con la comida sólo lo hacen cuando están a solas, pero otras, en cambio, comen en demasía en presencia de terceros, ocasional o frecuentemente. Es preciso descubrir los límites del tipo de cosas que pueden servir igualmente para mantener la pauta, pues siguen formando parte de ella. Hay muchas variaciones sobre el tema que no impiden que el tema siga siendo el mismo. Lo que uno quiere introducir son variaciones que vayan más allá de aquel límite, que por lo tanto definan una pauta nueva. Y con una pauta nueva, que no resulta familiar, puede suceder cualquier cosa.

### *Las modalidades de la intervención en la pauta*

La terapia es a menudo una cuestión de hacer caer la primera ficha de dominó. (Erickson, en Rossi, 1980, vol. 4, pág. 454.)

Cuando usted tiene un paciente con alguna fobia absurda, simpática con esto y, de un modo u otro, consiga que viole esa fobia. (Erickson, en Zeig, 1980, pág. 253.)

Hasta este punto, el examen nos ha conducido a lo siguiente: la descripción de base sensorial de cualquier aspecto constante de la secuencia o de las circunstancias del "síntoma" proporciona una fórmula que indica dónde intervenir. "Si es constante, modifíquelo." En esta sección consideraremos de modo breve el modo en que Erickson intervenía habitualmente en la secuencia y en las circunstancias del síntoma ("la pauta"), examinando algunas de las modalidades de la intervención en la pauta. Con la palabra "síntoma" designamos sintéticamente la experiencia/conducta indeseada que aparece como parte de una pauta más amplia, la "pauta-síntoma". Las modalidades que habremos de discutir son las siguientes:

- 1) Cambiar la frecuencia/velocidad del síntoma o de la pauta-síntoma.
- 2) Cambiar la duración del síntoma o de la pauta-síntoma.
- 3) Cambiar el momento (del día, de la semana, del mes, del año) del síntoma o de la pauta-síntoma.
- 4) Cambiar la ubicación (en el cuerpo o en el mundo) del síntoma o de la pauta-síntoma.
- 5) Cambiar la intensidad del síntoma o de la pauta-síntoma.
- 6) Cambiar alguna otra cualidad o circunstancia del síntoma.
- 7) Cambiar la secuencia (el orden) de los acontecimientos que rodean al síntoma.
- 8) Crear un corto circuito en la secuencia (por ejemplo, un salto del principio al final).
- 9) Interrumpir o de alguna otra manera impedir que se produzca toda la secuencia, o parte de ella ("descarrilamiento").
- 10) Agregar o suprimir (por lo menos) un elemento en la secuencia.
- 11) Fragmentar algún elemento completo, en elementos más pequeños.
- 12) Hacer que se presente el síntoma, sin la pauta-síntoma.
- 13) Hacer que se presente la pauta-síntoma, excluyendo el síntoma.

- 14) Invertir la pauta.  
 15) Vincular la aparición de la pauta-síntoma con otra pauta —habitualmente una experiencia indeseada, una actividad evitada, o una meta deseable pero difícil de obtener ("tarea condicionada por el síntoma")—.

### *Ejemplos de intervención en la pauta*

[No parecería que] ese agujerito en la represa pueda anegar el campo, pero lo hará, porque en cuanto de alguna manera se ha irrumpido con una pauta alterada de conducta, las grietas seguirán extendiéndose. (Erickson, en Haley, 1985, vol. 1, pág. 102.)

A continuación presentamos algunos casos que ilustran la intervención en la pauta. Al final de cada ejemplo hay una anotación que remite al lector a la lista de las 15 modalidades de intervención, para indicar cuál es la principal que se ha empleado.

*En uno de los casos de Erickson, un muchacho retardado de 17 años, poco tiempo antes internado en una escuela, desarrolló un síntoma que consistía en agitar rápidamente el brazo derecho delante de sí, a una velocidad de 135 veces por minuto. (Erickson había tomado el tiempo.) Erickson consiguió que el muchacho aumentara esa velocidad a 145 veces por minuto. Durante cierto lapso, y bajo la supervisión de Erickson, de nuevo se redujo la velocidad a 135; después se aumentó a 145, y a continuación fue reducida e incrementada, alternando un aumento de 5 veces por minuto y una reducción de 10 veces por minuto, hasta que el movimiento quedó eliminado (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 158-160). [Frecuencia/Velocidad, n-1.]*

*Un paciente de Erickson que experimentaba delusiones de viajes extracorpóreos aprendió a realizar esas "travesías" en un pequeño tiempo de reloj; por ejemplo, en tres minutos disfrutaba de un viaje alucinatorio de tres meses a su castillo en el fondo del mar. Desde luego, como consecuencia de esto perdía menos tiempo de trabajo y les parecía más "normal" a los otros (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 70-74). [Duración, n<sup>o</sup> 2.]*

*Una mujer que sufría de asma sólo durante ciertas estaciones del año, se sorprendió cuando Erickson pudo inducir un episodio "fuera de temporada", en el consultorio, mencionándole cartas que ella había recibido del padre (Rossi, 1980, vol. 4, pág. 91). [Momento del día/mes/año, n<sup>o</sup> 3.]*

*Una mujer que blasfemaba compulsivamente (síndrome de Tourette) lo hacía en voz alta cuando manejaba a solas su automóvil con la radio a todo volumen, y en ninguna otra ocasión (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 124-130). [Ubicación en el mundo, n<sup>o</sup> 4.]*

*Erickson atendió a un niño de seis años que se succionaba el pulgar—sólo el pulgar izquierdo—. Le dijo que estaba siendo injusto con los otros dedos, pues no les dedicaba el mismo tiempo. Le indicó que también se succionara el pulgar derecho, y, finalmente, cada uno de sus otros dedos. Erickson remarcó que en cuanto el niño dividió la succión entre los dos pulgares, el hábito se redujo en un 50 por ciento (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 117). [Ubicación en el cuerpo, n<sup>o</sup> 4.]*

*A la mujer que padecía el síndrome de Tourette, de insultos y gesticulación violentos e involuntarios, se le dijo que practicara blasfemando en voz muy baja, de modo que sólo ella pudiera oírlo, y convirtiendo los gestos en movimientos más cotidianos, menos notables (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 124-130). [Intensidad, n<sup>o</sup>5.]*

*Un hombre que fue a ver a Erickson se quejó de que sólo podía orinar a través de un tubo de madera o hierro de 20 a 25 centímetros de largo. Erickson le dijo que usara una caña hueca de bambú un poco más larga, y que después de cierto tiempo empezara a acortarla gradualmente hasta que quedara de unos 12 centímetros. A continuación hizo que el paciente siguiera recortando la caña, hasta que dejó de necesitarla (Haley, 1985, vol. 1, págs. 153-154). [Cualidad de las circunstancias, n<sup>o</sup> 6.]*

*Una pareja le solicitó terapia a Erickson para atender difi-*



*cultades matrimoniales. Juntos manejaban un pequeño restaurante, y tenían disputas continuas acerca de la mejor manera de hacerlo. La mujer insistía en que el esposo debía hacerse cargo, mientras ella se quedaba en el hogar, pero temía que, sin su supervisión, el hombre arruinara el negocio. De modo que seguía trabajando con el marido, y continuaban peleándose. Erickson les asignó la siguiente tarea: por la mañana, el esposo iría al restaurante media hora antes que la mujer. Así se hizo, y entonces, cuando la esposa llegaba, el hombre ya había cumplido con muchas de las "irreemplazables" funciones de ella. La mujer empezó a llegar más tarde cada mañana, a retirarse antes de la hora de cierre, y terminó yendo muy pocas veces al negocio. Las disputas cesaron (Haley, 1973, págs. 225-226). [Secuencia, n° 7.]*

*Un joven con miedo a viajar consultó a Erickson. Sólo podía manejar dentro de los límites de la ciudad. En caso contrario, vomitaba, y después se desvanecía. Erickson sugirió que hiciera el viaje a las tres de la madrugada, con su mejor ropa. Al llegar al límite, debía detener el automóvil y correr a la zanja de poca profundidad que había junto al camino. Allí tenía que tenderse hasta que desaparecieran la náusea y el desvanecimiento. Después se pondría de pie, manejaría hasta el siguiente poste telefónico y repetiría los gestos. El hombre cumplió, pero al hacerlo se irritó tanto contra Erickson y contra la locura del procedimiento, que decidió limitarse a volver al auto y disfrutar manejando. Treinta años más tarde seguía exento de síntomas (Haley, 1973, págs. 69-70; Rossi, 1980, vol. 4, págs. 134-138). [Corto circuito, n° 8.]*

*Erickson supervisó un caso de Zeig (1985, pág. 74) en el cual un paciente con dermatitis se rascaba mientras estaba dormido, con lo cual se interrumpía el sueño del propio paciente y el de su mujer. Erickson le aconsejó a Zeig que le dijera al hombre que se envolviera cada dedo con una cinta, antes de acostarse. Zeig protestó, aduciendo que se trataba de un problema de larga data. Erickson le contestó: "Dígale que se consiga una buena cantidad de cintas." La intervención tuvo éxito. [Descarrilamiento, n° 9.]*

*Una mujer sufría de alucinaciones auditivas. Erickson hizo que escribiera todo lo que las voces le decían (Zeig, 1985, pág. 70). [Agregar un elemento nuevo, n° 10.]*

*Un buen ejemplo de la fragmentación del síntoma ya fue expuesto en este capítulo: me refiero al caso del policía retirado que tenía sobrepeso y fumaba, comía y bebía demasiado. Erickson fragmentó las pautas del fumar, comer y beber en piezas más pequeñas. Esto pareció bastar para que las pautas cambiaran. [Fragmentar en elementos más pequeños, n° 11.]*

*En lo que seguramente fue uno de sus casos más raros, Erickson trató una pareja en la que ambos miembros sufrían de enuresis. En virtud de un conjunto de circunstancias asombrosas, ninguno de los dos había advertido el trastorno del otro, a pesar de llevar casados casi un año. Ambos eran personas religiosas e inhibidas. Los dos tuvieron vergüenza de confesar su enfermedad antes de casarse, de modo que enfrentaron la noche de bodas con algunas vacilaciones. Hicieron el amor y quedaron dormidos. Al despertar por la mañana y encontrar la cama mojada, cada uno de ellos supuso que el otro era delicado y comprensivo, pues ninguno hizo el menor comentario. Pero el dormitorio quedó asociado con la turbación y la inhibición, y nunca volvieron a hacer el amor. Una observación casual de uno de ellos (en el sentido de que sería lindo que fuera un bebé el que mojara la cama) los llevó a comprender que ambos eran enuréticos. Resolvieron solicitar ayuda profesional, y unos amigos los enviaron a ver a Erickson. Este consiguió que le dieran su palabra de que harían todo lo que él les dijera para superar el problema. Entonces, les indicó que, cada noche, antes de irse a dormir, se pusieran de rodillas en la cama y orinaran deliberadamente en las sábanas, durante tres semanas. Esto constituyó para ellos una tortura extrema. La primera noche les llevó varias horas hacerlo, y mucho tiempo las noches subsiguientes. Pero al cabo de las tres semanas la enuresis había desaparecido para siempre. Más tarde la pareja tuvo un niño al que pudieron culpar de que "mojara la cama" (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 99-102). [Síntoma sin la pauta-síntoma, n° 12.]*

*Una enfermera a la que Erickson trató presentaba severos dolores de cabeza y una pauta típica asociada con ellos. El dolor le sobrevinía después de una perturbación emocional que por lo general suponía que se había mostrado pendenciera con sus colegas. A continuación del dolor de cabeza aparecían movimientos espasmódicos, hablaba con voz aguda y de modo sarcástico y desagradable a quienes estaban con ella. Por medio de la hipnosis, Erickson pudo sugerirle que experimentara los concomitantes emocionales y conducía de los dolores de cabeza, pero sin el dolor (por ejemplo, que después de la perturbación emocional siguiera el sueño) (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 246-251). [Pauta-síntoma sin el síntoma, n° 13.]*

*Una mujer solicitó la ayuda de Erickson por un problema de sobrepeso. Muchas veces había adelgazado, alcanzando siempre el peso que deseaba, de 59 kilos. A medida que se aproximaba a esa marca, empezaba a pesarse compulsivamente. Cuando llegaba a ella, corría a la cocina y comía sin control, con lo cual finalmente recuperaba todo el peso perdido. Erickson le dijo que él tenía una dieta que daría resultado, pero que a ella no iba a gustarle. La mujer le rogó que le diera una oportunidad, y se comprometió a atenerse a esa dieta, fuera la que fuere. Erickson le dijo entonces que tenía que ganar 9 kilos, antes de poder empezar a adelgazar. Literalmente de rodillas, ella suplicó que se la liberara de la promesa que había hecho. Con cada kilogramo que aumentaba, crecía su desesperación. Cuando finalmente llegó a los 90, Erickson la ayudó a bajar a los 59. Después de la agonía de ese aumento de 9 kilos, la paciente juró que nunca volvería a ganar peso. Erickson comentó que había invertido su pauta usual de perder peso y luego recuperarlo (Rosen, 1982, págs. 123-125). [Invertir la pauta, n° 14.]*

(La sección siguiente retomará el tema de la tarea condicionada por el síntoma con más detalle y varios ejemplos, por lo cual en esta sección no se ha incluido ningún caso de ese tipo.)

### *Tareas condicionadas por el síntoma*

Sea cual fuere el hábito, la idea es convertirlo en una tarea fastidiosa; usted transforma un hábito vicioso en una molestia terrible a la que el paciente está muy dispuesto a renunciar. (Erickson, en Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 264.)

En *Strategies of Psychotherapy* y en *Ordeal Therapy* (Haley, 1984), Jay Haley ha escrito acerca de un tipo de intervenciones del trabajo de Erickson que él denominó "ordalías benévolas". Haley (1963, pág. 55) dice: "La regla básica de la psicoterapia breve parecería consistir en alentar el síntoma de un modo tal que el paciente no pueda continuar utilizándolo. Uno de los métodos más rápidos es persuadir al paciente de que cuando padece el síntoma se castigue, con lo cual se lo alienta a renunciar a ese síntoma." Las ordalías benévolas pueden considerarse un tipo de intervención en la pauta (n° 15 de la lista). Esta sección detalla algunos aspectos no reconocidos de este tipo de intervenciones, le da una estructura a estas últimas, y rebautiza el tipo como "tareas condicionadas por el síntoma".

Las tareas condicionadas por el síntoma son asignaciones conductuales para realizar en el hogar según la indicación del terapeuta. Cuando aparece el síntoma, el paciente tiene que hacer lo que se le ha indicado. Un caso tomado de mi práctica clínica sirve para ilustrar el empleo de esta técnica.

*Una profesional solicitó tratamiento para poder dejar de comer descontroladamente. La información recogida indicaba que al esposo le gustaba discutir casi todas las noches. Disfrutaba con una buena disputa. Pero a mi cliente le desagradaba este estilo de interacción, y procuraba ignorar los intentos del hombre tendientes a iniciar un debate. A veces cedía a la provocación, y otras podía resistirse. Después de tales disputas, a menudo comía sin control. Le había pedido al esposo que cesara en su conducta. El no lo hizo, y ella resignadamente decidió que así era su marido y que nada se podía hacer al respecto. Además, ella ya comía con exceso antes de casarse.*

*También se descubrió que, aunque asertiva en otras áreas, en su matrimonio era situacionalmente no asertiva. Si bien*

*deseaba pasar más tiempo sola y con amigos, accedía al pedido de su esposo, en el sentido de que durante todo su tiempo libre permaneciera con él. Con todo, no se dedicaba mucho a las tareas del hogar, aunque el hombre esperaba que sí lo hiciera y se quejaba cuando ello no ocurría. En realidad, dijo que detestaba las tareas hogareñas.*

*Le indiqué que en su casa hiciera lo siguiente: 1) que controlara con reloj cuánto duraba cada disputa, y que en la noche siguiente pasara la misma cantidad de tiempo sola o con amigos, y 2) cada vez que comiera sin control, debía dedicar una hora a tareas hogareñas. Su comentario con respecto al segundo aspecto de la prescripción fue: "¡Una hora de tareas domésticas! ¡Nunca más comeré sin control!" Estuvo de acuerdo en hacer lo que le decía. Nunca volvió a comer descontroladamente, y fue haciéndose más asertiva en el matrimonio. Se manifestó asombrada de que todo hubiera resultado tan fácil, y agregó que, si alguna vez pensaba en comer en exceso, no lo hacía, porque sabía que su compromiso la obligaba a realizar después una hora de tareas domésticas.*

Con esta comprensión general de las tareas condicionadas por el síntoma, veamos ahora el método para construirlas. El primer paso al formular este tipo de intervención consiste en obtener información del paciente acerca de la queja presentada y de las pautas o contexto que la rodean. Entonces el terapeuta determina si va a concentrarse más en una intervención que apunte solo al individuo, o a los aspectos interpersonales, o a uno y otros. El ejemplo que hemos dado incluyó intervenciones personales e interpersonales.

La asignación de realizar tareas domésticas, condicionada por el comer descontrolado, abordaba principalmente a la paciente en el plano individual. Tanto la tarea como el síntoma estaban bajo su influencia, aunque esta prescripción podría haber tenido algún efecto en los aspectos interpersonales del contexto sintomático. La indicación relacionada con las disputas y los momentos de libertad tenía que ver claramente con el aspecto más interpersonal. La mujer tenía poco control directo de las discusiones.

Como paso siguiente, hay que indagar en torno de alguna otra

dificultad o meta deseada, personal o interpersonal. Por lo general, al encarar las situaciones en el plano individual, esto puede hacerse preguntando: "¿Hay algo que usted crea que tiene que hacer, pero que pospone o no hace, como por ejemplo tareas hogareñas, contestar correspondencia, limpiar el baño, etcétera?" En las situaciones enfocadas de modo interpersonal, la pregunta podría ser: "¿Hay algo que le gustaría hacer y que a la otra persona no le gusta que usted haga (aunque no sea nada ilegal ni inmoral)?"

En el paso final, una cantidad de tiempo o un esfuerzo significativos (según la definición del paciente), y empleados en esa conducta desatendida o evitada, se vinculan con la ocurrencia del síntoma o de la conducta no deseada. Desde luego, el terapeuta debe obtener el acuerdo del paciente.

A veces sucede que la persona ni siquiera tiene que realizar la tarea que se le ha asignado para que se logre el efecto terapéutico (como lo ilustra nuestro último ejemplo). Haley se ha centrado en el aspecto de "ordalía" de la directiva, pero Erickson, con su énfasis en la utilidad personal y social, a menudo vinculaba el síntoma con tareas que conducían hacia alguna meta personal o social deseable.

Usted ve en eso que el paciente descubre que hay un cierto número de otras cosas que preferiría estar haciendo, y de ese modo le vuelve sumamente fácil discontinuar el hábito particular. (Erickson, en Rossi, Ryan y Sharp, 1982, pág. 265.)

Los siguientes ejemplos, tomados tanto de la práctica clínica de Erickson como de la mía propia, ilustran el empleo de este tipo de intervención.

*Un hombre de 29 años siempre mojaba la cama entre medianoche y la una de la madrugada. Erickson le prescribió que hiciera sonar su despertador a las doce, o a las once y media, o a la una. En todos los casos tenía que levantarse y caminar cuarenta cuerdas, con independencia de que la cama estuviera mojada o seca. Debía hacerlo durante tres semanas. Antes de asignarle la tarea, Erickson descubrió que el hombre detestaba caminar. Al cabo de las tres semanas, se le concedió*

*una de descanso, pero después de ella, la próxima vez que mojara la cama recaería sobre él una nueva sentencia de caminar cuarenta cuerdas en medio de la noche, durante tres semanas (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, págs. 264-265).*

*A un hombre que quería dejar de fumar, Erickson le dijo que cada vez que encendiera un cigarrillo tenía que depositar monedas por un valor equivalente en un tarro (Gordon y Meyers-Anderson, 1981, pág. 21).*

*Un abogado solicitó mi ayuda. Pidió un tratamiento hipnótico para dejar de fumar. Le dije que podía utilizarse la hipnosis, pero sólo con la condición de que concordara en realizar una tarea. El abogado había comentado que tenía bastante trabajo pendiente en su casa y en la oficina. Estuvo de acuerdo en que, si volvía a fumar después de la entrevista, se dedicaría durante quince minutos a los papeles desatendidos antes de encender otro cigarrillo.*

*Una pareja me solicitó terapia. Ambos coincidieron en que el hombre era un "trabajohólico". Constantemente prometía ser puntual, pero de modo sistemático llegaba tarde del trabajo. La mujer le habló de nuevo respecto de eso, él volvió a hacer promesas, y las cumplió durante cierto tiempo, pero gradualmente fue derivando a su pauta anterior. Ella pensó en el divorcio. Al esposo no le gustaba que saliera con las amigas; en particular le desagradaban las visitas a padres y suegros, con las que la mujer disfrutaba los fines de semana. Con acuerdo de ambos, se les prescribió que, cuando él no estuviera en su casa a las ocho de la noche, ella tomaría nota de los minutos de retraso, y podría pasar la misma cantidad de tiempo saliendo con amigas o visitando en pareja a padres o suegros el día domingo.*

*Una mujer de más de treinta años manifestó que se succionaba el pulgar y se rascaba el pezón y el bajo vientre hasta dejarlos con costras. Le solicitó terapia a Erickson, quien le dijo que no iba a emprender una terapia, sino que la curaría en treinta segundos. Bastaba con que ella conviniera en que, la*

*próxima vez que sintiera el impulso de rascarse el pezón, se dirigiera al consultorio de Erickson y se rascara delante de él (Haley, 1985, vol. 1, pág. 15).*

*Un caballero anciano cuya esposa había muerto desarrolló un caso severo de insomnio. En promedio, sólo lograba dormir dos horas por noche, aunque pasaba catorce o quince horas en cama, moviéndose y dando vueltas la mayor parte del tiempo. Erickson descubrió que el hombre detestaba encerrar los pisos de madera de su casa, porque tenía que hacerlo a mano y odiaba el olor de la cera. Erickson consiguió que el paciente aceptara encerrar los pisos durante la noche, cuando no podía dormir. El anciano pudo superar el insomnio después de sólo dos noches que pasó encerrando (Haley, 1985, vol. 1, págs. 54-55).*

En el trabajo de Erickson hay muchos aspectos de las intervenciones condicionadas por el síntoma que previamente no fueron reconocidos o en los que no se había hecho hincapié. Si bien este enfoque puede considerarse una variante de la concepción conductista del manejo condicionado, varios de tales aspectos sugieren algo que va más allá del castigo cuando se trata de explicar su eficacia.

Un aspecto no reconocido de las tareas condicionadas por el síntoma consiste en que en realidad pueden alcanzar dos objetivos al mismo tiempo. A menudo los pacientes progresan en la eliminación del síntoma y también completan tareas que evitaban. Un caso de Erickson lo ilustra.

*Recuerdo una mujer que dijo: "Quiero que usted me haga difícil fumar." Le respondí: "Puedo sugerir modos... a usted le corresponde conseguir que subsista esa dificultad." Ella agregó: "Sé qué es lo que lo hará difícil. Tengo sobrepeso. Haga que guarde mis cigarrillos en el sótano, los fósforos en el desván, y que sólo tome un cigarrillo por vez. Así tendré que bajar al sótano primero, y después subir al desván. El ejercicio me hará bajar de peso." Y se interesó tanto en perder peso que dejó de fumar. Tenía una nueva meta, de modo que consiguió dos cosas (Erickson, en Gordon y Meyers-Anderson, 1981, págs. 21-22).*

Otro ejemplo del trabajo de Erickson sugiere un diferente aspecto no reconocido.

*Un muchachito de doce años sostenía una intensa lucha con su madre porque continuamente mojaba la cama. Erickson le asignó a la madre la tarea de levantarse todas las madrugadas a las cuatro o las cinco para controlar la cama del hijo, y ver si estaba seca o mojada. Si estaba seca, volvería al lecho sin despertar al chico. Si estaba mojada, el hijo se tendría que levantar para practicar caligrafía (lo que le hacía falta) hasta las siete. No sólo se suprimió el síntoma, sino que también mejoraron las amistades del muchacho, su relación con los padres y las notas escolares (Haley, 1973, págs. 206-208).*

Un aspecto no muy obvio de esta intervención reside en el hecho de que Erickson asignó una tarea de algún modo paralela al resultado deseado: el aprendizaje del control muscular. Madre e hijo habían estado luchando a propósito del desarrollo por parte del hijo del control muscular mientras dormía; Erickson reorientó su lucha hacia algo que el chico podía practicar deliberadamente para lograr control muscular: la escritura manuscrita. Madre e hijo pudieron advertir por igual el mejoramiento constante en esa área, y un acrecentamiento similar del control muscular se volvió evidente en el problema de la enuresis. Este tema se examinará con más detalle en el capítulo 4, sobre la comunicación paralela. Si bien hay otros aspectos en este caso, por ahora nos basta con sugerir que las tareas condicionadas por el síntoma pueden tener consecuencias y efectos adicionales y distintos de los evidentes a primera vista.

Los casos que hemos considerado presentan un aspecto principal del trabajo no hipnótico de Erickson (a veces denominado "estratégico"), que se concentraba mucho en inducir directamente el cambio en la pauta sintomática rígida. Desde luego, este enfoque se advierte a veces en su trabajo hipnótico, cuando —por ejemplo— desplaza un dolor de cabeza hacia una ubicación diferente, o cuando modifica la sensación dolorosa, llevándola de aguda a sorda. En realidad, podría aducirse que la intervención en la pauta es el principio primordial que recorre todo

el trabajo de Erickson, pero estamos hablando de su utilización con un sentido más limitado, técnico.

#### ESTABLECIMIENTO DE PAUTAS NUEVAS

En una oportunidad, Erickson, después de tratar sin éxito de lograr *rapport* con un paciente perturbado, se sacó el saco, lo volvió del revés y se lo puso sobre los hombros. A continuación hizo lo mismo con el paciente y su saco. El establecimiento de esta nueva pauta fue el inicio de una relación fructífera (Rosen, 1982, págs. 198-199).

Entre los ejemplos más extensos de establecimiento de pautas nuevas en el trabajo de Erickson se cuentan "Harold", el jornalero agrícola con el que Erickson trabajó durante varios años y que vio desde que era un campesino tosco, inseguro e ignorante, hasta su conversión en un graduado universitario, refinado y acicalado (Haley, 1973, págs. 120-148), y la mujer del caso denominado "El hombre de febrero", a la que Erickson le procuró, por medio de la hipnosis, nuevos recuerdos infantiles. Esta mujer había tenido poca experiencia con padres en crianza, y quería ser buena madre para el niño que estaba esperando (Erickson y Rossi, 1979, págs. 461-477). Estos casos son demasiado largos como para detallarlos aquí, pero en los dos, Erickson estableció nuevas pautas en las vidas conductuales y experienciales de los pacientes.

*Erickson tuvo un caso de terapia matrimonial mucho más fácil de resumir. La esposa estaba insatisfecha con la pauta del marido, que le pedía que salieran a comer, y después decidía a qué restaurante irían (uno de los favoritos del hombre) y lo que comería ella, a pesar de las objeciones de la mujer. Siempre lo hacía de una manera muy amable, y todo lo almibaraba de un modo que parecía expresar cariño (por ejemplo, "Tal cosa no te gustará. ¿Por qué no pides tal otra?"). A este cónyuge, un hombre muy minucioso, lo afligía la queja de su mujer, y la desestimaba. Erickson consiguió un mapa y dictó un muy elaborado conjunto de instrucciones de manejo que a*

*lo largo de una ruta indirecta llevaría a la pareja hasta un nuevo restaurante. Cuando llegaron, la mujer (siguiendo instrucciones privadas de Erickson) intercambió menús con el esposo antes de que pudieran leerlos. En cuanto ambos tuvieron la oportunidad de elegir sus platos, ella volvió a intercambiar los menús. Pidió lo que quería y al final de la noche le expresó su agradecimiento al esposo. El nunca antes había tenido la experiencia de recibir esa gratitud, pues la esposa siempre se había sentido resentida. El hombre sugirió que la siguiente vez que salieran emplearan el mismo procedimiento. De modo que tomaron una ruta indirecta que trazó él, y ella eligió el restaurante —el primero satisfactorio que encontraron al término de esa ruta—. Erickson también descubrió que a la mujer la contrariaba el hecho de que el marido nunca comprara flores para ella, sino para disponerlas como centro de mesa, muy funcional y decorativo. Erickson sugirió que el esposo hiciera que un florista eligiera al azar flores discordantes y que las envolviera en un papel de diario. A ella le encantó la idea. Erickson sugirió también que, en lugar de atenerse a las expectativas de la mujer con respecto al siguiente aniversario (una cena grande y refinada, con amigos, en un salón comedor privado) el hombre, sin prevenirla, preparara un viaje al campo. Así se hizo, y una vez más ella quedó gratamente sorprendida. Estos cambios dieron por resultado el establecimiento de nuevas pautas para la pareja, siguiendo los lineamientos sugeridos por Erickson (pero individualizados por el hombre y la mujer) (Haley, 1985, vol. 2, págs. 33-42).*

A continuación detallamos algunas técnicas típicas utilizadas por Erickson para establecer nuevas pautas.

#### *La tendencia al sí*

Una técnica que Erickson empleaba comúnmente consistía en establecer un hábito o una tendencia al acuerdo en pacientes o auditorios, para hacerlos más receptivos a las ideas y a la cooperación. A esto lo llamaba "tendencia al sí". Por ejemplo, durante una entrevista, podía formular una serie de preguntas que él sabía que con toda probabilidad tendrían una respuesta

afirmativa. Por ejemplo: "¿Usted procura mi ayuda para encarar un problema, no es así?", o bien "Yo soy un psiquiatra, ¿no es cierto?" Después de varias preguntas de este tipo, planteaba un interrogante cuya respuesta no era tan obvia, pero que tenía una gran importancia, y que Erickson quería que el sujeto contestara también de modo afirmativo. Por ejemplo: "Y a usted le gustaría entrar en trance, ¿no es así?" (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, págs. 58-59).

#### *La tendencia invertida*

El siguiente es un ejemplo de esta técnica, tomada de la inducción hipnótica realizada por Erickson con una mujer llamada Ruth.

*Erickson: "Y ahora quiero que usted niegue con la cabeza. [Erickson hace el gesto, como modelo.] Su nombre no es Ruth, ¿no es cierto? [Erickson niega con la cabeza; Ruth también.] Y usted no es una mujer, ¿no es así? [Ruth niega con la cabeza.] Y no está sentada, ¿no es cierto? [Ruth niega con la cabeza.] Y no está en trance, ¿no es así? [Ruth niega con la cabeza.] (Erickson y Rossi, 1981, págs. 166-167).*

A veces Erickson empleaba esta maniobra de repautación en las inducciones y el tratamiento hipnóticos. La esencia de la técnica reside en hacer que los sujetos o pacientes nieguen con la cabeza cuando la respuesta que quieren dar es "sí", y que afirmen con la cabeza cuando la respuesta es "no" (Erickson y Rossi, 1981, págs. 163-168). Por lo general, esto tenía varios efectos. El primero y principal era la confusión. Hay que pensar un poco para invertir la respuesta habitual de toda una vida. Cuanto más desconcertantes eran las preguntas, y mayor la rapidez con que se las presentaba, más probable resultaba que el sujeto quedara muy confundido. Esta era una de las metas de Erickson al inducir un trance: confundir y distraer la vigilancia consciente del sujeto y sus limitaciones autoimpuestas, de modo que pudieran emerger nuevas experiencias.

Otro efecto era que la persona quebraba una pauta antigua y establecía una nueva, lo cual, como hemos visto, resultaba

coherente con las metas de Erickson en la terapia. Ello podía verse como un mensaje indirecto o paralelo a la persona con respecto al síntoma: si una pauta habitual puede cambiar, también lo puede otra (la pauta-síntoma).

En tercer lugar, esta técnica establecía una fisura o una desconexión entre el pensamiento y la acción del sujeto. También a esto se lo puede ver como un mensaje paralelo: su pensamiento no tiene por qué determinar su conducta en esta área ni en el área del síntoma.

### *La tendencia al no*

Un individuo escandaloso obligó a Erickson a interrumpir una conferencia con sus comentarios continuos y chabacanos. Erickson encaró al hombre y le dijo "que tenía que permanecer en silencio; que no podía hablar de nuevo; que no se atrevía a ponerse de pie; que no podía volver a imputar impostura" —predicciones que el hombre se negaba a obedecer—. Erickson le dijo entonces que tenía miedo de subir al escenario, que tenía miedo de mirar a los sujetos de la demostración, que no se atrevía a permanecer en silencio, que no se atrevía a escuchar a Erickson, que no se atrevía a dirigirse a una de las sillas de la demostración, que no se sentaría, que pondría las manos detrás de la cabeza, en lugar de dejarlas reposar sobre los muslos, etcétera. El individuo que interrumpía (pero que cesó de hacerlo, pues Erickson lo desafió a ser capaz de guardar silencio) pronto se encontró resistiendo todas las predicciones y provocaciones de Erickson, y en consecuencia cooperando totalmente en una inducción de trance. A continuación desarrolló un trance profundo (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 192-193). Erickson establecía una "tendencia al no", en virtud de la cual el cliente discutía todo lo que se le decía. Entonces Erickson se limitaba a ordenarle que hiciera lo opuesto de lo que él (Erickson) quería.

### RESUMEN Y VISION GENERAL DE LA INTERVENCIÓN EN LA PAUTA

Hay que recordar que las pautas no son "cosas". Pero exceptuadas las cosas mismas, son lo mejor. Son abstracciones descriptivas. Cuando observa algunas acciones, un observador puede abstraer *pautas* de acción. Esto no involucra teorizar ni explicar la existencia de tales hechos, especulando sobre la función que tienen, u otras formas de "psicologización". El proceso se parece más a la clasificación de los organismos en especies o de los objetos en conjuntos.

Algunos terapeutas podrían objetar que se aborden sólo los aspectos conductuales de los síntomas. Es posible indagar "qué ocurre con los sentimientos". William James respondió a esta preocupación al escribir: "La acción parece seguir al sentimiento, pero en realidad la acción y el sentimiento van juntos, y regulando la acción, que está bajo el control más directo de la voluntad, podemos utilizarla para regular indirectamente el sentimiento, que no lo está."

¿Y qué decir del problema subyacente? Las intervenciones en la pauta, ¿no se limitan a abordar las manifestaciones superficiales? Para salir al cruce de esta objeción, Erickson se servía de la analogía de un caldero hirviendo en el fogón. ¿No es más fácil —preguntaba— mover el caldero de un lado al otro tomándolo por el asa, que aferrándolo directamente? Los síntomas son como el asa (Haley, 1982, pág. 19).

Al examinar la intervención en la pauta, Erickson también empleaba otra analogía. Decía que exige mucho esfuerzo contener un río fluyente, pero mucho menos canalizarlo en otra dirección. La intervención en la pauta era su método para "canalizar" la conducta y la experiencia del paciente. A veces esta canalización se realizaba en beneficio de otras metas terapéuticas, y en ocasiones la meta era simplemente modificar pautas inaceptables y eliminar el síntoma.

### 3. SEPARACIÓN Y VINCULACIÓN

Hay dos tipos de personas en el mundo: las que dividen a las personas en dos partes, y las que no lo hacen.

John Barth

En la medida de lo posible, Erickson utilizaba las aptitudes, conductas y pautas existentes de la experiencia humana para producir cambios. A menudo se refirió, entre otras, a la pauta de los "mecanismos mentales". Entre tales mecanismos se cuentan las pautas recíprocamente complementarias de separar y vincular. Incluso se podría considerar que los dos procesos constituyen una sola pauta, puesto que raramente aparecen aislados uno del otro.

El trabajo de Erickson aplica la propensión natural de las personas a trazar distinciones (separar) y asociaciones (vincular). Tales tendencias se emplean para quebrar asociaciones anteriores y para establecer nuevas distinciones y asociaciones que faciliten la obtención de las metas terapéuticas.

#### SEPARACIÓN

... un universo se origina cuando un espacio es dividido o apartado... Rastreando el modo en que representamos esa división, podemos empezar... a ver cómo las leyes generales de nuestra propia experiencia se desprenden inexorablemente del acto original de división. (Brown, 1972, pág. v.)

Las personas tienden a dividir conceptualmente su mundo en partes. En las fechas históricas, hablamos de "antes de Cristo" o "después de Cristo" (y, cotidianamente, de las horas y los días) aunque en el tiempo en sí no hay ninguna división intrínseca. Los estudios sobre la conducta social muestran que crea-

mos divisiones en el espacio para delimitar territorio. Dividimos el planeta en países separados. Utilizamos ritos de pasaje para diferenciar etapas sociales y de desarrollo. Fragmentamos las tareas extensas en partes más pequeñas, para hacerlas más manejables. Es algo natural que la gente trace divisiones en su conducta y su experiencia. Establecemos distinciones para dar sentido al mundo y organizar nuestras percepciones, nuestra conducta y nuestra experiencia.

Erickson se servía de esta tendencia natural para inducir trances y realizar intervenciones terapéuticas. Creaba un contexto estructurado y dividido de maneras muy peculiares para ayudar a las personas a alcanzar resultados terapéuticos. A veces asignaba una tarea cuyo resultado era quebrar el contexto o pauta previa en los que se apoyaba el síntoma (véase el capítulo 2). En otros casos, estructuraba comunicaciones tanto verbales como no verbales para ayudar a los pacientes a disociar partes de su experiencia. Podía hablar de una "mente inconsciente" y de una "mente consciente", empleando cada una de estas expresiones asociadas con una diferente dinámica de la voz y con distintas posiciones corporales. A veces les pedía a los sujetos en trance que despertaran sólo en el aspecto mental, mientras sus cuerpos no abandonaban dicho trance. De diversos modos, tanto en marcos hipnóticos como no hipnóticos, creaba un contexto que fragmentara ciertas unidades totales en por lo menos dos partes, o que escindiera elementos asociados de la experiencia o la conducta.

A menudo los pacientes establecen distinciones, puntuaciones o separaciones en la palestra del "problema" que no son útiles, es decir que esas separaciones en particular dan origen a una experiencia o un resultado indeseados. Por ejemplo, puede considerarse que la separación de mente y cuerpo tiene algunas consecuencias infortunadas para quienes padecen problemas "psicosomáticos". A continuación presentamos ejemplos del trabajo de Erickson en los cuales utilizó con habilidad la operación de separar para establecer en sus pacientes distinciones y puntuaciones más útiles. Los comentarios explicativos aparecen entre corchetes.

*A un paciente con neuralgia se le dijo "...que el primer*



*bocado de filet mignon le dolería, pero el resto sería muy bueno..." (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 330). [Separación: primer bocado/todos los bocados siguientes.]*

*Erickson describió una situación en la cual se le dijo a un paciente que se sentara en cierta silla para entrar en trance, y que "... en adelante el simple acto de sentarse en esa silla induciría el trance. Cuando el terapeuta no quería que desarrollara un trance, sencillamente le pedía que se sentara en otra silla..." (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 310).*

*[Separación: esta silla/aquella silla]*

*Un paciente no podía lograr la anestesia bucal que deseaba para hacerse atender por el dentista; en realidad, era hipersensible en la boca, aunque llegaba con facilidad a la anestesia hipnótica en todas las otras partes del cuerpo. Erickson indujo un trance y le dio instrucciones al paciente en el sentido de que desarrollara hipersensibilidad en una mano. El paciente lo consiguió, y concomitantemente alcanzó también la deseada anestesia bucal (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 169). [Separación: mano/resto del cuerpo; hiperestesia/anestesia.]*

*La esposa de un dentista no podía entrar en trance porque cada vez que se iniciaba una inducción quedaba "dura de miedo"; no podía moverse, y después empezaba a gritar. Erickson le explicó que bastaba con que se quedara dura, sin necesidad de que se pusiera a gritar. A continuación la hizo entrar en trance, inmovilizándole los párpados; no debía moverlos después de haber cerrado los ojos. Entonces le dio la instrucción de que se pusiera tonta de miedo y gritara, pero que no lo hiciera antes..." (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 169). [Separación: miedo/rigidez/gritos.]*

*Después de haber sido hipnotizado, un paciente de Erickson pretendió que la hipnosis no había sido realmente eficaz, porque recordaba todo lo que Erickson había dicho. Erickson le contestó que desde luego podía recordarlo todo allí. Allí estaba en el consultorio; todo había ocurrido allí y allí podía recordarlo. El paciente desarrolló una amnesia respecto de la*

*experiencia del trance en todos los lugares, salvo en el consultorio de Erickson (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 191). [Separación: recuerdo en el consultorio/recuerdo fuera del consultorio.]*

*A una mujer que tenía miedo de consumir su matrimonio, Erickson le dijo que el acto se produciría dentro de los diez días siguientes, pero que él prefería que fuera un viernes. Erickson insistió en esa elección. "A la mujer se le creó un dilema que no podía reconocer entre dos alternativas: el día de su propia opción o la preferencia del autor..." (Rossi, 1980, vol. 4, pág. 170). [Separación: viernes! todos los otros días de la semana.]*

*"... Entonces señálele al paciente que es perfectamente posible recordar los hechos intelectuales de algo, pero no el contenido emocional..." (Erickson, 1964). [Separación: intelecto/emoción.]*

*Erickson, en el tratamiento de un chico de seis años que se succionaba el pulgar y se comía las uñas excesivamente, le dijo al muchachito que continuara chupándose el dedo y comiéndose las uñas todo lo que quisiera. Agregó que "un niño de seis años" tiene necesidad de hacerlo. Desde luego, "un chico grande de siete años" sería "demasiado grande, demasiado mayor" como para entregarse a esos hábitos. Antes de cumplir los siete años (lo que ocurriría dos meses más tarde) el niño dejó de chuparse el dedo y comerse las uñas (Zeig, 1980, págs. 112-113). [Separación: niño de seis años/chico grande de siete años.]*

Estos ejemplos ilustran la técnica de la separación en las múltiples formas que toma en el trabajo terapéutico. Si se los examina con cuidado, también puede verse que contiene ejemplos del proceso complementario de la vinculación, como veremos más adelante.

Erickson utilizó asimismo la operación de separar en su comunicación no verbal. Empleaba ciertas posiciones corporales, tonos, y volúmenes y ubicaciones de la voz (cf. el examen por Bandler y Grinder [1975] de la *marcación analógica*, y las

exposiciones de Erickson acerca de la *técnica de la intercalación*). Este empleo de la separación será examinado más detalladamente en el capítulo 9.

El uso de la separación está indicado cuando los elementos de un sistema (inter o intrapersonal) luchan entre sí con igual fuerza. Tal vez la situación sea comparable a un embotellamiento del tránsito, en el cual los automóviles provenientes de todas las direcciones bloquean una intersección. Si es posible desviar parte del tránsito, ello libera al atascado, y el embotellamiento se desanuda por sí solo.

*Un ejemplo es el modo en que Erickson encaró a una mujer que afirmaba que quería entrar en trance, pero no podía hacerlo, a pesar de haber pasado por las manos de tres hipnotizadores. Erickson explicó que le dijo " 'NO PUEDO HIPNOTIZARLA A USTED, solo a su brazo', con dos inflexiones y ritmos marcadamente diferentes, como un enunciado en dos partes." La inducción del trance tuvo éxito (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 288-290).*

A continuación examinamos distintas técnicas para lograr esta separación terapéutica.

### *Ilusión de alternativas*

La técnica de la ilusión de alternativas (que a veces Erickson denomina "doble aferramiento"\* consiste en presentar al paciente por lo menos dos opciones, que conducen por igual al resultado deseado. La mayoría de los padres conocen esta técnica. "¿Quieres que te lea un cuento o ver quince minutos más de televisión, antes de irte a acostar?" Erickson la emplea por igual en contextos hipnóticos y en la terapia no hipnótica. "¿Qué le parece más realista: eliminar este problema en dos semanas, o

\* En inglés, *double bind*. Esa expresión designa también al mensaje doble o contradictorio, generador de esquizofrenia. Con ese significado se traduce habitualmente como "doble vínculo" o "doble ligadura". En el presente contexto, el sentido de esa misma expresión es distinto, y para reflejar esa diferencia traducimos *double bind* como "doble aferramiento". [T.]

en tres?" "¿Le gustaría entrar en trance ahora, o más adelante en la sesión?"

### *Aposición de opuestos, oxímoron*

Estas son dos técnicas de separación semejantes. La primera, la aposición de opuestos, consiste en el empleo de dos conceptos o experiencias diametralmente distintos, en el mismo contexto u oración (Erickson, Rossi, y Rossi, 1976, págs. 201-202). "Usted puede *acordarse de olvidar* lo que no es importante". "Cuando una mano se *alza*, la otra puede *bajar*." "Es interesante que usted pueda sentirse *cómodo* incluso con cosas que son *incómodas*."

El oxímoron (del griego *oxys* [agudo] y *moros* [obtusos, tonto]) es la segunda técnica. En este caso los opuestos se incluyen en una sola frase, como en "la misma diferencia", "frío ardiente" y "dulce tristeza". En uno de los casos de Erickson, a una mujer promiscua pero muy temerosa de los hombres y del sexo, él le dijo que tal vez obtuviera un "placer resentido" al convertir el pene rígido y amenazante del hombre en un objeto flácido y desvalido (Rosen, 1982, págs. 36-37).

### *Disociación*

La disociación es un fenómeno psicológico e hipnótico ampliamente reconocido. Las personas pueden separar los estados psicológicos (por ejemplo, el "padre", el "adulto" y el "hijo" en el análisis transaccional, o la distinción simple entre "consciente" e "inconsciente", o entre "despierto" o "dormido"), diferenciar las emociones del pensamiento, la conducta del sentimiento, etcétera. En algunos problemas terapéuticos, los pacientes emplean la disociación de un modo perjudicial, pero Erickson utilizaba el mismo "mecanismo mental" en beneficio de los pacientes en hipnosis y terapia.

La técnica hipnótica de hacer que los sujetos vean sus incidentes traumáticos del pasado como proyectados en una pantalla cinematográfica, mientras el cuerpo permanece relajado y cómodo, es un ejemplo de disociación.

*Separación en el tiempo*

*Una familia de padre, madre e hija discutía continuamente. Erickson dispuso que lo hiciera en su consultorio. Cada uno dispondría de 20 minutos para hablar. Siguiendo el principio de "la edad antes que la belleza, y las damas primero", empezó la madre, siguió la hija, y cerró la marcha el padre (Haley, 1985, vol. 3, págs. 49-50).*

*Separación de roles*

*A una madre a la que le resultaba difícil permitir que su hijo menor se fuera del hogar, Erickson le dijo que ella estaba realizando la transición entre la buena madre del pasado y la abuela potencial del futuro (Haley, 1985, vol. 3, pág. 24)*

*Separación corporal/vocal e intercalación*

Erickson investigó el efecto de diferentes ubicaciones y tonos de la voz en los fenómenos hipnóticos. Utilizaba esas diferentes posiciones corporales y tonos para diferenciar mensajes distintos. A veces se mecía hacia atrás y adelante, con lo cual sugería la navegación en barco a personas que habían oído cambios análogos de voz mientras conversaban en algún viaje previo (Rossi, 1980, vol. 2, págs. 121-141). En otros casos volvía la cabeza hacia la derecha para emitir un conjunto de mensajes (digamos que destinados al inconsciente), y hacia la izquierda al abordar otro conjunto (para la mente consciente). Este era su método principal para hacer llegar sugerencias intercaladas en el curso de la terapia. "Intercalación" es el nombre de una técnica en la cual el terapeuta subraya de modo no verbal ciertas frases, para que el paciente reciba sugerencias subliminales. El ejemplo mejor conocido entre los casos de Erickson (ya mencionado) es el de "Joe", el florista, quien padecía dolores severos como consecuencia de su cáncer (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 262-278). Con Joe, Erickson se lanzó a una discusión prolongada y sólo superficialmente plausible acerca de las plantas de tomate, que incluyó sugerencias intercaladas (diferenciadas por volumen, tono y ubicación diferentes de la voz) tales

como "sensación de bienestar" y "sentirse muy bien, sentirse muy cómodo", "bienestar creciente", etcétera. Joe pudo entrar en trance y controlar el dolor, gracias a esas sugerencias.

*Rechazar una (o la peor) alternativa*

A una joven inhibida en tratamiento con Erickson éste le dijo que para la entrevista siguiente debía llevar "el par más corto de pantaloncillos cortos imaginable", y mostrárselos a él. Cuando lo hizo, Erickson le dijo que para la sesión próxima tenía una opción: ponerse los pantaloncillos frente al terapeuta, o llevarlos puestos desde la casa. Parte de este tratamiento apuntaba a desensibilizarla respecto del tema del sexo. Cuando Erickson trataba de hablar con ella sobre sexo, la joven se volvía sorda. El le dijo que tendría que escucharlo mientras hablaba de sexo, o sacarse los pantaloncillos y volvérselos a poner en su presencia. La joven escuchó (Haley, 1985, vol. 2, pág. 127).

## VINCULACIÓN

Solemos pensar que si conocemos uno, conocemos dos, porque uno y uno son dos. Estamos descubriendo que tenemos que aprender mucho más sobre "y" (Sir Arthur Stanley Eddington).

Vincular es reunir dos o más elementos entre los que antes no existía tal asociación. Los siguientes son ejemplos tomados del trabajo de Erickson.

*"Se le dijo que cerrara los ojos y repitiera su relato desde el principio al fin, que lo hiciera lentamente, con cuidado... y él lo hizo; el mero sonido de su propia voz sirvió para inducir en él un trance satisfactorio..." (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 128). [Vinculación: el sonido de la voz del hombre recitando su relato lentamente iba a inducir un trance.]*

*"... al advertir que el autor estaba anotando todo lo que él decía, el paciente comenzó a hablar con más lentitud para*

*adecuarse a la velocidad de la escritura del autor..." (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 311). [Vinculación: la toma de notas por parte de Erickson asociada con la velocidad del lenguaje del paciente.]*

*"... limítese a mirar este pisapapeles... al mirarlo, mantendrá sus ojos quietos, y esto mantendrá quieta su cabeza, y esto mantendrá quietos sus oídos..." (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 302). [Vinculaciones: por mirar al pisapapeles se mantendrán quietos los ojos; los ojos quietos mantendrán quietos la cabeza y los oídos.]*

*"... Y entonces dije: 'Desde luego, siempre que cuente hasta veinte ustedes entrarán en un trance hipnótico'... Los miré intencionadamente, y dije: 'Tengo cuatro varones y cuatro chicas... ocho en total. Realmente resultan más baratos por docena...' Con esto, los dos entraron en trance. Ocho más doce suman veinte " (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 297). [Vinculación: contar hasta veinte inducirá un trance.]*

*"... se realizaron observaciones casuales acerca del inhalar y el exhalar; esas palabras se distribuyeron en el tiempo de modo tal que se adecuaron a la respiración real de la mujer. Se introdujeron otras observaciones acerca de la facilidad con la que ella podía alzar casi automáticamente el cigarrillo hasta la boca, y después bajar la mano hasta el brazo de la silla. También se procuró que tales observaciones coincidieran con las conductas reales correspondientes. Pronto las palabras 'inhale', 'exhale', 'alce', 'baje', adquirieron un valor condicionante del que ella no tenía conciencia, en virtud del carácter aparentemente coloquial de las sugerencias. De modo análogo, se presentaron sugerencias casuales en las cuales las palabras 'dormir', 'soñoliento' y 'adormecido' se fueron adecuando a la conducta de los párpados..." (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 152). [Vinculaciones: las palabras "inhale" y "exhale" asociadas con la conducta de inhalar y exhalar; el cerrar los ojos asociado con las palabras "dormir", "soñoliento", "adormecido".]*

En estos y otros experimentos hipnóticos, Erickson aprendió cuán fácilmente las personas responden a estas vinculaciones establecidas artificialmente, que él utilizaba de buena gana para facilitar la inducción del trance y la obtención de metas terapéuticas. A continuación examinamos varios tipos de vinculación.

### *Transformación del síntoma*

La transformación del síntoma es una técnica desarrollada por Erickson para vincular con un objeto diferente la emoción o energía subyacentes de un problema. En el caso de pacientes obsesivos, a menudo Erickson lograba que se obsesionaran de un modo tal que conducía a la resolución del síntoma. Por ejemplo, disponía que se obsesionaran pensando qué día desaparecerían los síntomas, y qué harían ellos a continuación con toda la energía y el tiempo que el síntoma estaba consumiendo.

*Erickson informó que a menudo les decía a los eyaculadores precoces que probablemente nunca se les había hecho saber cuál era el resultado final de la eyaculación precoz. Un poco antes o un poco después experimentarían la frustración de no poder eyacular. "Ellos están usando los mismos mecanismos, un estado de expectación, de derrota, en relación con la eyaculación" (Erickson, 1960).*

*En otro caso, a un hombre con dolor en una extremidad fantasma se le dijo que ese dolor podía convertirse en placer en el miembro fantasma (Erickson y Rossi, 1979, págs. 106-120).*

*Erickson le sugirió a un hombre tartamudo que el tartamudeo era expresión de cólera con otras personas. El modo en que Erickson lo hizo provocó la cólera del paciente. Cuando el hombre se encolerizó con Erickson, su síntoma desapareció. Al comprender lo que había ocurrido, el hombre decidió seguir enojado con Erickson, porque éste era "un lindo tipo para odiar" (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 92-93).*

### *Construcción de asociaciones nuevas*

Con una mujer cuyo hijo adulto todavía vivía en el hogar, y

que pensaba que Erickson no la entendía, Erickson construyó dos nuevas vinculaciones. Siempre que ella decía que Erickson no la entendía, éste afirmaba que, puesto que el hijo seguía viviendo en el hogar, ella podía entenderlo. Cuando la mujer tenía la sensación de que Erickson la estaba comprendiendo, éste mencionaba la posibilidad de que el hijo viviera fuera del hogar paterno. Al cabo de algún tiempo, la mujer entró en razón en cuanto a la perspectiva de que el hijo se mudara (Haley 1985, vol. 3, págs. 31-32).

### *Sugestiones condicionadas*

Erickson utilizaba a menudo sugestiones que implicaban una conexión causal, por especiosas que tales sugestiones pudieran parecer si las analizaba un observador crítico. Se trata de sugestiones del tipo de "Si su brazo se eleva a la altura de la cara, entonces su inconsciente está trabajando para usted", y de "Cuando se siente en esa silla, entrará en trance hasta el fin". Podía ser que la intensidad de alguna experiencia o conducta se vinculara con otra; por ejemplo, "Cuando más se distraiga su mente consciente, más fácil le resultará a su mente inconsciente ayudarlo a entrar en trance".

La sugestión poshipnótica es otro tipo de sugestión condicionada. En algún momento del futuro, o cuando se produzca cierto acontecimiento, después de la finalización del trance, el paciente se comportará de un modo particular, o tendrá alguna experiencia.

### *Sugestiones temporales acerca de la resolución de síntomas*

A veces Erickson dejaba caer de modo casual sugestiones acerca de un marco temporal para la resolución del síntoma. Por ejemplo, le decía a un chico con enuresis que no esperaba que despertara con la cama seca en el término de una semana; eso sería demasiado pronto. Tampoco esperaba que ello ocurriera dentro de las dos semanas, aunque ya no estaba tan seguro en ese sentido. Pero le sorprendería que el muchachito no empezara a encontrar el lecho seco en el término de dos meses. En otro caso, sugirió que el síntoma de un muchacho podía resolverse

en algún momento entre el "día de san Patricio" y el "día de los tontos" en abril.

### SEPARACIÓN Y VINCULACIÓN SIMULTANEAS

El lector reflexivo quizás haya advertido que por cada separación hay un vínculo implícito, y a la recíproca. Aquí examinaremos el empleo conjunto de las dos operaciones de un modo más explícito.

*Un ejemplo del uso simultáneo de separación y vinculación fue el tratamiento de una mujer que padecía una psoriasis severa. De modo muy renuente le solicitó terapia a Erickson, y con análogos escrúpulos le mostró las horribles escamaduras de los brazos. Después de examinarla, Erickson le dijo: "Usted apenas tiene la tercera parte de la psoriasis que cree tener." La mujer reaccionó con irritación ante ese obvio insulto a su inteligencia, y a la idea implícita de que "todo estaba en su cabeza". Erickson continuó: "Usted tiene un poco de psoriasis y muchas emociones". Muy enojada, ella llenó y le entregó un cheque "por el tiempo que le había dedicado", y dio por terminada la terapia. Pero al cabo de dos semanas llamó a Erickson por teléfono; le dijo que durante todo ese tiempo había estado furiosa con él, y que día tras día su psoriasis había ido mejorando, al punto de que quedaba poco de ella (Rosen, 1982, págs. 154-155).*

En este caso Erickson propuso una separación (psoriasis = un poco de psoriasis + muchas emociones) y maniobró para suscitar la experiencia de una emoción intensa. Cuanto más emoción experimentaba la paciente, menos psoriasis le iba quedando.

### ANCLAJE DE LA RESISTENCIA O EL SÍNTOMA

Erickson tenía muchos medios innovadores para evitar o reducir la resistencia en la terapia. Una de sus técnicas consistía

en permitir al paciente o sujeto que presentara su resistencia pero limitando la expresión de ella a una cierta ubicación, a un cierto momento o a cierto tema, de modo que no obstaculizara el trabajo terapéutico o hipnótico. Yo llamo a esta técnica "anclaje de la resistencia". Utilizaba un método similar con los síntomas, limitando su expresión a cierto tiempo o lugar. A esta técnica la llamo "anclaje del síntoma". Para ilustrar el principio, Erickson propone una atractiva analogía. Si el dueño de un establecimiento de campo en el que hay caza excelente coloca carteles de "Prohibido pasar", los cazadores entrarán furtivamente. Si, en cambio, se reúne con ellos y los autoriza a cazar en una parcela específica, es mucho más probable que respeten los límites (Haley, 1985, vol. 3, pág. 29).

#### *Anclaje de la resistencia*

En la terapia, su paciente va a presentarle resistencias de todo tipo. Bien, pídale que ponga esa resistencia en cierto lugar. Donde sea manejable, donde sea accesible, donde sea útil. Es como si el paciente vigilara que no salga de allí donde él puede usarla. Y usted se mueve con libertad. Pero él fue hacia usted en busca de ayuda, y usted lo alcanza por debajo de la guardia gracias a ese cambio de contexto. (Erickson, en Haley, 1985, vol. 2, pág. 131.)

Si un paciente presentaba resistencia, Erickson canalizaba y prescribía la resistencia, pero de una manera que limitaba sus efectos en la terapia. Un modo de resistencia es la negativa a proporcionarle al terapeuta información esencial. Erickson advirtió que una mujer que le contaba su historia estaba omitiendo seis años. Cuando se lo señaló, ella se manifestó renuente a hablarle de ese período. El respondió: "Muy bien. Piénselo con cuidado: ¿de qué parte de esos seis años no quiere hablarme?" Podía hablarle de todos, salvo de 1927. Después de haberse explayado sobre todos los otros años, la paciente decidió continuar, abordando también el año de 1927 (Haley, 1985, vol. 2, págs. 131-132).

#### *Anclaje del síntoma*

*Erickson trató a una mujer que tenía fobia a volar en aviones. Fue puesta en trance y se le sugirió que alucinara estar en el aire. Entonces presentó sus habituales reacciones "fóbicas". Después se le dijo que en cuanto el aeroplano aterrizara (en su alucinación), todos sus miedos y fobias abandonarían su cuerpo y ocuparían el asiento de al lado. Despertó libre de la fobia, pero en adelante no permitió que nadie se sentara en el asiento de al lado, pues la fobia quedó anclada en ese lugar particular. La separación y vinculación simultáneas se realizaron separando la fobia del cuerpo y vinculándola con el asiento. (Zeig, 1980, pág. 66.)*

*Fue paciente de Erickson un médico de 82 años que estaba muriendo de cáncer. Erickson intentaba el control hipnótico del dolor. El hombre experimentaba en todo el cuerpo "un dolor mortal, matador". Erickson habló con el paciente del bien conocido fenómeno del dolor "desplazado" o "trasladado", en el cual el trauma original que se ha producido en una zona es experimentado como dolor en otra parte del cuerpo. Cuando se sufre un ataque coronario, duele el brazo izquierdo, a pesar de que el trauma principal ocurre en el corazón. De modo análogo, Erickson le sugirió al médico que, puesto que lo que lo hacía sufrir era el dolor en todo el cuerpo, si podía reunir todo ese "dolor matador" en su mano izquierda, probablemente no lo afectaría tanto. El hombre estuvo de acuerdo, y desarrolló un dolor severo en la mano izquierda (él no era zurdo). El dolor había sido fragmentado y separado en trozos, y vinculado con una parte del cuerpo, la mano izquierda. (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, págs. 229-230.)*

*Una mujer tenía la alucinación de que había hombres desnudos flotando sobre su cabeza. Cuando llegó al consultorio de Erickson fue persuadida de que los dejara en el baño. Después desarrolló episodios psicóticos y Erickson consiguió que los envolviera por separado en papel manila y se los llevara a él. Esto servía para mantenerla funcionando de modo adecuado en su trabajo y con las personas. Ocasionalmente, la mujer visitaba el consultorio para entregar o mirar los envoltorios de sus episodios psicóticos. Erickson los conservó por*

*muchos años, incluso aunque la mujer se mudó a otra ciudad. Ella viajaba a veces para controlar esos envoltorios, donde estaban anclados sus síntomas. (Rossi, 1980, vol. 4, págs. 73-74.)*

Erickson actuaba casi como un compaginador de la experiencia, la percepción y la conducta humanas, cortando por aquí y empalmando por allá. Desde las primeras experiencias con la hipnosis, había descubierto cuán maleables son los significados humanos. Las operaciones de separar y vincular son modos de construir significados y resultados para los pacientes en psicoterapia.

#### 4. COMUNICACIÓN PARALELA

... [el curador no debe decir] la verdad desnuda. Tiene que emplear imágenes, alegorías, figuras, un lenguaje portentoso, u otros caminos ocultos e indirectos.

Paracelso (en Pachter, 1982, pág. 63)

A menudo Erickson se comunicaba por medio de metáforas. Hablaba sobre un tema para referirse a otro. Prefería un enfoque indirecto, metafórico, que permitía que las personas dieran forma a sus propios significados (en lugar de que ellos les fueran impuestos por terapeutas bien intencionados); pensaba que lo menos probable era que los pacientes en terapia se beneficiaran con un enfoque directo. Al examinar su tendencia contraria al enfoque directo, Erickson dijo: "... usted no puede permitir que su paciente sepa mucho sobre ello (no sería su paciente si pudiera manejarlo directamente), pues de otro modo él perfeccionará, consciente y deliberadamente, las ideas de usted" (Haley, 1985, vol. 2, págs. 121-122). Este perfeccionamiento deliberado, en la opinión de Erickson, originaba más del mismo problema, pues el paciente probablemente ya había hecho el intento con lo que conscientemente creía que lo resolvería. Erickson prefería utilizar comunicación paralela para proporcionar terapia de modo indirecto.

¿Qué se incluye bajo el rótulo de "comunicación paralela"? Los *chistes* se emplean para señalar con humor e indirectamente ciertos puntos que si se abordaran de manera directa darían lugar a un enfoque pedante o que suscitaría resistencia. Por ejemplo, tal vez un padrastro dominante no reaccione bien si se le dice directamente que sus opiniones sobre la crianza de los hijos pueden no ser el mejor o el único modo de ver posible. Pero si se le cuenta el chiste siguiente, quizás esté más dispuesto a abandonar su pose de "experto".

Sé de un conferenciante que, aunque soltero, se hizo de una gran reputación como experto en educación de niños. El título de sus conferencias era "Diez mandamientos para los padres". Encontró la mujer de sus sueños, se casó con ella y se convirtió en padre. Poco después modificó el título de sus charlas, que pasaron a llamarse "Diez indicaciones para los padres". Fue bendecido con un segundo vástago, y las conferencias fueron rebautizadas: "Unas pocas sugerencias tentativas para los padres".

Cuando llegó su tercer hijo, dejó de dar conferencias. (Rajnessh, 1978, págs. 21-22.)

También se pueden usar *acertijos* para reencuadrar las situaciones o cuestionar las ideas o enfoques rígidos que los pacientes han estado empleando con la finalidad de resolver sus problemas. Watzlawick, Weekland y Fisch (1974) difundieron uno de los acertijos favoritos de Erickson al servirse de él para ilustrar su concepto de reencuadre. Lo que se pide es: conecte estos nueve puntos con cuatro líneas rectas sin levantar el lápiz del papel (véase la figura 1). La solución aparece al final del capítulo (véase la figura 3).

Otro de los acertijos favoritos de Erickson consistía en diseñar un huerto con diez árboles, cinco hileras rectas y cuatro árboles por hilera. (Véase la figura 4 al final del capítulo.) (Véase también Erickson y Rossi, 1979, pág. 342.)



Figura 1

Por lo común, estos acertijos se empleaban para desafiar a los estudiantes y pacientes a que fueran más allá de los marcos de referencia antiguos, para ver las cosas desde una perspectiva nueva (en el capítulo 6, "Intervenciones en el encuadre", se trata adicionalmente este tema). Erickson entregaba a los sujetos una hoja de papel en la que estaban escritos los números 710 ó 7105. Les pedía que los leyeran de todos los modos posibles. A la mayoría no se le ocurría poner el papel cabeza abajo y leerlos como las palabras "OIL" ("aceite") o "SOIL" ("suelo"). Con

un espíritu similar, enfrentaba a las personas diciéndoles que ni siquiera estaban seguras de cuál era su mano derecha y cuál su izquierda. Después de que uno le aseguraba que sabía con absoluta certidumbre cuál era la derecha y cuál la izquierda (*left*), Erickson le pedía que pusiera la mano izquierda detrás de la espalda, y entonces preguntaba divertido: "Ahora, *¿wich one is left?*", es decir, "¿cuál es la izquierda?", pero también "¿cuál quedó?" A uno no le cabía más que concordar en que la mano derecha era la que había quedado (*left*).

El mensaje paralelo de estos acertijos era que el paciente podía ver los problemas desde una nueva perspectiva.

Los *juegos de palabras* se empleaban para sorprender o confundir, para emitir sugerencias intercaladas o enclavadas. Por ejemplo: "El que la mano se eleve hasta el rostro puede ser un tanto *disarming* (es decir, que calma, pero la palabra incluye *arm*, "brazo"), ¿no es así? Bien, uno nunca sabe con qué puede *saltar* (sugestión de ascenso) el inconsciente."

Los *relatos* pueden utilizarse para sugerir nuevas posibilidades y lograr que los clientes cedan terreno y escuchen (Wilk, 1985; Zeig, 1980), para evocar aptitudes (Lankton y Lankton, 1983), para intercalar sugerencias (Zeig, 1980), y con muchos otros propósitos.

La *metáfora* es una figura literaria que incluye el símil (se dice de algo que es "como" otra cosa; por ejemplo, "mejillas como rosas") y la analogía (dos cosas que se corresponden de algún modo o comparten algunos rasgos; por ejemplo, una disquetera de computadora es semejante a un grabador). Siempre que una cosa es asemejada a otra, o cuando se habla de ella como si fuera otra, hay involucrada una metáfora. "Parece que en esta discusión hemos llegado a un *punto muerto*" "Tu sonrisa es como el *sol del verano*." Tales expresiones son de uso común; en realidad, son tan comunes que a las frases metafóricas solemos no reconocerlas como metáforas. Estos recursos se emplean para *arrojar una luz diferente* (otra metáfora) sobre el tema de que se trata. Sabemos lo que es un punto muerto al cabo de un largo camino, de modo que podemos entender la analogía cuando se utiliza la frase para caracterizar una discusión. Hemos tenido la experiencia del sol del verano, de modo que podemos imaginar que una sonrisa comparada con él debe



tener brillo. La metáfora nos ayuda a servirnos de experiencias que ya hemos tenido para dar sentido a nuevas experiencias.

La etimología de la palabra "metáfora" proporciona una clave acerca de la función de la metáfora en la terapia de Erickson. Esta palabra deriva de las raíces griegas *phrein*, "llevar", y *meta*, "más allá". La función de la metáfora es llevar el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo.

Erickson daba por sentado que las personas ya poseen las aptitudes o el "saber cómo hacer" necesarios para resolver los problemas que las perturban. Han desarrollado y dominan esas aptitudes en ciertos contextos, pero habitualmente no las aplican en los contextos en los que aparece el problema. La tarea de la terapia, entonces, consiste en transferir ese "saber cómo hacer" desde el contexto en el que el paciente lo posee hacia el contexto en que le falta. Esto se logra utilizando la metáfora en sus diversas formas.

A continuación presentamos un modelo para emplear relatos, anécdotas, analogías, fenómenos de trance y asignaciones de tareas como comunicación paralela en la terapia. Este modelo, denominado Modelo de Clase de Problemas/Clase de Soluciones ha resultado útil para dar sentido a algunas de las intervenciones de Erickson.

MODELO DE CLASE DE PROBLEMAS/CLASE DE SOLUCIONES

Después de determinar el problema presentado que hay que resolver en la terapia (y esta determinación puede tener un profundo efecto en el curso del tratamiento; véase O'Hanlon y Wilk, 1987), el primer paso en el uso de este modelo consiste en derivar, a partir del específico problema presentado, una abstracción que es un *conjunto* de los tipos de problemas de los que ese problema presentado constituye un ejemplo. La clase de problemas no supone una explicación del problema (por ejemplo, "mantener a los padres apartados del descubrimiento de su conflicto", "llamar la atención", "beneficio secundario", etcétera); más bien tiene que ser descriptiva. A continuación se proyecta una abstracción que incluye el tipo de aptitudes que las personas tienen para resolver ese tipo de problema. De ese conjunto de aptitudes (la clase de las soluciones), se deriva una

intervención específica. La intervención es una comunicación paralela y un agente de tratamiento que apunta al problema presentado específico. La intervención específica es por lo general una metáfora de alguna clase (una anécdota o analogía), una asignación de tareas, una interacción, o uno de los fenómenos de trance. Su finalidad es lograr acceso a, o desarrollar, la aptitud necesaria para resolver el problema. En la figura 2 presentamos la representación gráfica de este proceso.

Tal vez el mejor modo de entender el modelo consista en considerar ejemplos de su uso con algunos problemas. Todos los ejemplos siguientes provienen del trabajo de Erickson.

*Tratamiento de la enuresis*

Erickson describió cierta cantidad de casos en los que empleó el tratamiento paralelo para resolver la enuresis. El problema específico es que el paciente orina en la cama. En este caso la clase de problemas podría describirse como una "falta de control muscular". Una clase de soluciones podría ser "control muscular automático". Es posible abstraer otras clases de problemas y clases de soluciones (por ejemplo, otra clase de problemas podría ser "seguir dormido cuando la vejiga está llena", y la clase concomitante de soluciones sería "despertar automáticamente cuando la vejiga está llena"), pero lo que estamos buscando son clases descriptivas y que se presten con facilidad a las intervenciones. En los casos que siguen, Erickson trabaja con la meta del control muscular automático, mediante intervenciones paralelas tales como las analogías, las asignaciones de tareas y las interacciones.

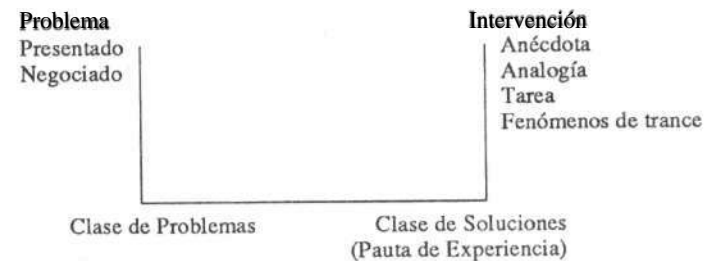


Figura 2. Modelo de Clase de Problemas/Clase de Soluciones

*Erickson atendió a un niño de 12 años que padecía enuresis. Despidió a los padres, y de inmediato empezó a hablarle al chico de otros temas, evitando el de la enuresis. Después de enterarse que el muchachito jugaba al béisbol, y su hermano al fútbol, Erickson comenzó a describir la fina coordinación muscular necesaria para el béisbol, en comparación con las habilidades musculares toscas y no coordinadas utilizadas en el fútbol (americano). El niño escuchó extasiado la detallada descripción realizada por Erickson de todos los finos ajustes musculares que el cuerpo lograba automáticamente para que el jugador tomara posición debajo de la pelota y pudiera atajarla. El guante debía abrirse y cerrarse en el momento exacto. Al pasar la pelota de una mano a la otra, se necesita al mismo tipo de control muscular fino. Después, cuando se arroja la pelota al infield, si se la suelta demasiado pronto, no va adonde uno quiere que vaya. De modo análogo, soltarla demasiado tarde lleva a la frustración. Al soltar en el momento preciso se consigue que vaya adonde uno quiere, y en eso consiste el éxito... en el béisbol (Haley, 1980, vol. 3, págs. 127-130). [Intervención: analogía.]*

*Un niño de 12 años sostenía una intensa lucha con su madre porque continuamente él mojaba la cama. Erickson le asignó a la madre la tarea de levantarse a las 4 ó 5 de la mañana, todos los días, para controlar si la cama del hijo estaba mojada o seca. Si estaba seca, ella volvería a su lecho sin despertar al chico. En caso contrario, tenía que hacer que el muchachito se levantara y practicara caligrafía (lo que le hacía falta) hasta las 7. No sólo se resolvió el síntoma, sino que también mejoraron la relación del niño con el padre, y sus notas escolares (Zeig, 1980, págs. 106-109). [Intervención: asignación de tareas.]*

*En una niña de 11 años se habían realizado tantas citoscopías debido a sus problemas en el tracto urinario, que perdió la capacidad para controlar el esfínter de la vejiga. Durante el día, se orinaba encima al correr o reírse, y por la noche mojaba la cama. Sus hermanas, los chicos del vecindario y los compañeros de la escuela habían descubierto su debilidad, y*

*disfrutaban haciendo que se mojara. La situación la hacía sentir miserable. Erickson le dijo que ella ya sabía cómo mantener secas la cama y las bombachas. La niña le respondió que se equivocaba. El insistió en que ya sabía, pero que no sabía que sabía. Esto dejó perpleja a la pequeña paciente. De una manera más bien dramática, Erickson le preguntó qué haría ella si mientras estaba orinando, sentada en el baño, un hombre desconocido asomaba la cabeza. La niña contestó que quedaría paralizada. Erickson estuvo de acuerdo y le dijo que eso era lo que sabía y que no sabía que sabía. Agregó que todo lo que tenía que hacer era emplear esa capacidad y practicar el empezar y detenerse mientras orinaba. Ella desarrolló sus músculos rápidamente, y al cabo de poco tiempo dejó de mojar la cama y las bombachas (Rosen, 1982, págs. 113-116; Zeig, 1980, págs. 79-84). [Intervención: interacción + asignación de tareas.]*

#### *Tratamiento de la impotencia*

*En cuanto volvió de su luna de miel, un hombre solicitó la ayuda de Erickson. Le explicó que durante las dos semanas de la luna de miel no había logrado ni una erección. Su esposa tomó el asunto como algo muy personal, y se sintió tan humillada que pidió la anulación del matrimonio. Erickson le dijo al hombre que llevara la esposa al consultorio. Estando ambos allí, Erickson le pidió al paciente que mirara a su mujer y experimentara de nuevo sus sentimientos de vergüenza y humillación, y el hecho de que haría cualquier cosa para salvarse de ellos. Le sugirió que podía salvarse de esos sentimientos si entraba en un trance profundo en el cual no vería nada más que a su esposa. Entonces comprendería que estaba perdiendo el control de su cuerpo y empezaría a alucinarse con la imagen de su mujer desnuda. A continuación tenía que empezar a sentir un contacto físico íntimo con ella, lo cual resultaría cada vez más excitante. Después se le recordó que en el consultorio había logrado una erección, y que nada impedía que tuviera éxito una y otra vez. La consumación se produjo esa misma noche. El seguimiento durante diez años indicó que el problema no reaparecía (Rossi, 1980, vol. 1, pág. 172).*

*[Problema presentado: impotencia; clase de problemas: falta de respuesta fisiológica automática; clase de soluciones: respuesta fisiológica automática; intervención: fenómenos de trance.]*

Un caballero mayor le pidió a Erickson que tratara su impotencia sexual. La esposa había muerto algunos años antes, y durante algún tiempo él no experimentó sentimientos sexuales. Recientemente había empezado a verse con una mujer, y descubrió que no respondía sexualmente durante sus encuentros íntimos. Erickson le recordó que en las tumbas egipcias se habían encontrado semillas que germinaron después de 5000 años. A continuación Erickson indujo un trance y le dijo al hombre que al despertar no se podría levantar de la silla. Después indujo una levitación de mano y brazo. Cuando la mano del paciente se elevó hasta tocarle el pelo, Erickson sugirió que el hombre no podía detener la levitación y que podía asociar el contacto de la mano y el cabello con la sensación de tocar con el pene el vello púbico de la amante. Erickson logró que la mano del paciente no descendiera hasta que éste obtuvo una intensa satisfacción (Erickson y Rossi, 1979, págs. 247-267). *[Problema presentado: impotencia y falta de confianza en la capacidad para responder sexualmente; clase de problemas: falta de respuesta fisiológica automática y falta de confianza en las respuestas fisiológicas automáticas; clase de soluciones: experiencia de respuestas fisiológicas automáticas y confianza en ellas; intervención: analogía + fenómenos de trance (levitación de la mano).]*

#### *Tratamiento paralelo de esposo y esposa*

En este último caso que ejemplifica el Modelo de Clase de Problemas/Clase de Soluciones, Erickson realizó un tratamiento paralelo de un esposo con dolor en un miembro fantasma (dolor experimentado en una pierna amputada) y de la esposa con zumbido de oídos. Se dirigió principalmente a la esposa, relatóle anécdotas para su zumbido. Pero al mismo tiempo estaba realizando el tratamiento paralelo del dolor en la extremidad fantasma del marido, puesto que en este caso la clase de proble-

mas y la clase de soluciones eran las mismas para ambos cónyuges.

*Un hombre que experimentaba un dolor persistente en una pierna amputada le solicitó ayuda a Erickson. La esposa informó que ella tenía zumbido de oídos. Erickson inició la sesión hablándole a la pareja de un viaje que hizo en sus días de college; por las noches había dormido en una fábrica de calderas. Mientras dormía, había aprendido a borrar los ruidos de la fábrica, y por la mañana oía perfectamente a los obreros que hablaban en un tono coloquial normal, a pesar de la baránda. Esto sorprendía a los operarios, pues a ellos les había llevado mucho más tiempo adquirir esa capacidad, pero Erickson dijo que él sabía lo rápidamente que el cuerpo estaba en condiciones de aprender. A continuación habló de un programa de televisión que había visto la noche anterior, el cual trataba de tribeños nómades iraníes que llevaban diversas prendas superpuestas bajo el caluroso sol del desierto, a pesar de lo cual parecían sentirse muy cómodos. Durante la sesión narró una cierta cantidad de historias que ilustraban la capacidad de las personas para habituarse a cualquier estímulo constante, de modo que a menudo podían dejar de sintonizarlo al cabo de un tiempo (Erickson y Rossi, 1979, págs. 102-123) [Problemas presentados: dolor en una extremidad fantasma y zumbido de oídos; clase de problemas: estímulos sensoriales nocivos; clase de soluciones: dejar de sintonizar los estímulos sensoriales nocivos; intervención: anécdotas.]*

#### COMUNICACIÓN SIMBÓLICA

Erickson utilizaba *tareas simbólicas* para representarles de modo concreto a los pacientes ciertas situaciones o emociones. Empleaba la *comunicación simbólica* para hablar sobre ciertas situaciones sin mencionarlas específicamente.

*Un hombre que lamentaba haber tenido una relación con la doncella quería salvar su matrimonio. La esposa estaba furiosa con él, y se habían separado. En la terapia con Erick-*

son, decidieron seguir casados. Erickson les asignó la tarea de volver a su casa y hacer que la doncella empacara la ropa del esposo en una maleta. Después tendría que sacar la maleta de la casa, vaciarla en el patio del frente, volver a llenarla, y llevarla otra vez a la casa. El acto de desempacar y volver a empacar continuó hasta que la mujer quedó satisfecha, y quiso que el esposo retornara al hogar. La doncella fue despedida (Haley, 1985, vol. 2, págs. 172-173).

Zeig habla de un caso en el cual una mujer que no lograba quedar embarazada finalmente lo consiguió con la ayuda de Erickson. Pero al cabo de unos pocos años, el bebé murió. Por razones de salud, la mujer no podía sobrellevar otro embarazo, de modo que su dolor resultaba especialmente punzante. Erickson le aconsejó que plantara un árbol y le pusiera el nombre de la niña muerta. Digamos que Jennifer. Años más tarde, Erickson iría a visitar a la mujer, para sentarse a la sombra de Jennifer (Zeig, 1981).

Durante un seminario sobre "Advanced Techniques" ("Técnicas Avanzadas"), Erickson explicó la analogía simbólica de la inserción de un dedo en la propia boca, para utilizarla con enfermas de vaginismo (dolor cuando un dedo o el pene son insertados en la vagina): "Desde luego, uno puede ponerse el dedo en la boca y descubrir lo que ocurre por sí mismo. Hasta cierta profundidad, se tienen ciertas sensaciones. Más adentro, las sensaciones son otras. Meta el dedo *hasta el fondo*, y seguirán apareciendo sensaciones diferentes. No hablé sobre la inserción del pene en la vagina, pero le dije que en el tercio inferior de este órgano las sensaciones son diferentes de las del tercio medio y de las del tercio superior. Sin mencionarlo, también hice referencia a que puede haber una inserción. Ahora bien, hablé sobre la boca, pero no hay ningún equívoco. Hablé sobre membranas mucosas. ¿Por qué no iba a hablar de un modo completamente seguro, y fijar la atención?" (Erickson, 1960).

*En la primera entrevista con Erickson, una mujer casada habló con insistencia acerca de su pelo y lo difícil que le resultaba peinarlo correctamente. Erickson le dijo que al final de la sesión él iba a decirle algo insensato. Cuando llegó el momen-*

*to, le dijo que pensaba que lo que realmente ella quería decir era que necesitaba peinarse con un peine de un solo diente. La paciente quedó perpleja. En la visita siguiente, quiso hablar de sus problemas sexuales (Haley, 1973, pág. 167).*

#### EL EMPLEO ERICKSONIANO DE LAS ANALOGÍAS

... usted conoce mi tendencia a emplear analogías, y ellas dan resultado. (Erickson, en Haley, 1985, vol. 2, pág. 120.)

Erickson: De modo que, en el trato con los pacientes, usted tiene presente que el inconsciente es un tanto infantil, un tanto directo y un tanto amplio en sus comprensiones.

Haley: ¿Y lo típico es que con la analogía usted llega a él?

Erickson: Creo que es el mejor camino. (En Haley, 1985, vol. 2, pág. 123.)

Según surge de estas citas, las analogías desempeñaban una parte importante en el trabajo de Erickson y en su empleo de la comunicación paralela. Aunque Erickson era conocido por sus historias, en su trabajo son mucho más comunes las analogías breves, utilizadas para ilustrar ciertos puntos o reencuadrar problemas, para pacientes y alumnos. Como en el caso del Modelo de Clase de Problemas/Clase de Soluciones, estas analogías apuntan a evocar aptitudes o marcos de referencia que ayuden al paciente a resolver su problema.

#### *Analogías para el control del dolor*

En el trabajo de Erickson aparecen muchas estrategias para controlar y manejar con éxito el complejo fenómeno del dolor. La mayoría de tales estrategias quedan ejemplificadas por las analogías que presentamos a continuación. A cada caso le sigue un breve comentario que indica el recurso al que la analogía intenta apelar.

*¿Sabe usted cómo es que el primer bocado de un postre tiene tan rico gusto? E incluso el segundo bocado sigue gustando, pero cuando se llega al bocado sexagésimo sexto, ya*

*no agrada tanto. Se ha perdido el gusto por él, y su sabor ha cambiado de un modo peculiar. No se ha convertido en feo; sólo que se "extingue". Ahora bien, mientras usted presta atención a estas diversas sensaciones del cuerpo que me ha descrito, me gustaría que nombre la sensación particular en la que quiere que yo trabaje primero.*

*¿Qué he hecho? He transformado el dolor en una sensación simple. Le he presentado al paciente esta analogía de comer el postre, y una comprensión de tal analogía, y él puede traducirla de inmediato en una disminución de la sensación de dolor (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, págs. 225-226). [Transformación de la sensación; separación; habituación.]*

*Sólo se necesita reflexionar acerca de las situaciones gravemente cruciales de tensión y angustia para comprender que el más severo de los dolores se desvanece cuando el foco de la percatación del sufriente es arrastrado por otros estímulos de naturaleza más intensa y más amenazadora para la vida. Para tomar un ejemplo de la experiencia cotidiana, una madre que sufre un dolor extremadamente severo, al punto de estar totalmente absorbida por su experiencia dolorosa, la olvida sin esfuerzo y sin intención cuando de pronto ve a su hijito peligrosamente amenazado o seriamente lastimado. Se puede pensar en los hombres que combaten, con heridas importantes, pero que no las descubren hasta horas después, cuando el ataque ha cesado. Son innumerables los ejemplos de este tipo, comunes en la experiencia médica (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 218). [Distracción; control espontáneo del dolor.]*

*Usted refuerza en él el concepto de aprender a desarrollar callos en los nervios y en los órganos terminales de los nervios, de modo que se acostumbren tanto a la afligente pruritis que [el paciente como personalidad total] ni siquiera la note. Se puede incluso señalar el ejemplo del obrero de la fábrica de calderas, el cual se acostumbra tanto al ruido de su lugar de trabajo, que les habla a sus compañeros en un tono de voz coloquial ordinario, y ellos le contestan con un tono de voz normal; se oyen recíprocamente a pesar del horrible*

*estrépito (Rossi y Ryan, 1985, págs. 129-130). [Alucinación negativa; dejar de sintonizar estímulos desagradables.]*

*Ustedes saben que pueden ir a ver un espectáculo, una película de suspenso, y olvidarse del dolor de muelas. Pueden ir a ver una película de suspenso y olvidarse del dolor de cabeza. Si uno tiene una sorpresa muy agradable, a lo mejor se olvida de un callo que duele. En consecuencia, ¿por qué tendrían que pensar necesariamente que el dolor debe ser tratado con anestesia o analgesia? Todos ustedes han tenido la experiencia de olvidar una lastimadura, lo que significa que pueden tratar el dolor induciendo amnesia. Pueden tratar el dolor mediante la distracción (Rossi y Ryan, 1985, pág. 156). [Distracción; amnesia.]*

*Usted puede tomar una aguja y pincharse el dedo intencionalmente para estudiar la sensación resultante, y advertir qué fácil es localizar el lugar del pinchazo. Se siente el pinchazo, pero es una sensación muy pasajera. Sin embargo, la sensación de ese pinchazo durará mucho tiempo si se lo ha infligido su hermano mayor, sólo para fastidiarlo (Rossi y Ryan, 1985, pág. 26). [El reencuadre en diferentes actitudes y circunstancias afecta la experiencia del dolor.]*

*Ya ven, en las situaciones del dolor orgánico, la transmisión está a cargo de las sinapsis neuronales. Mediante la hipnosis es posible separar esas sinapsis —que son como bujías de automóvil, en las que salta una chispa salvando la brecha—. La cosa salta hasta que tenemos las sinapsis a mucha distancia una de otra. En ese punto se necesita una estimulación dolorosa máxima para que la persona experimente el dolor (Rossi y Ryan, 1985, pág. 26). [Reencuadre para la tolerancia acrecentada del dolor.]*

*Ustedes piensan que no pueden controlar el dolor, y sin embargo todo dentista puede decirles con cuánta facilidad los pacientes pierden el dolor de muelas en el camino al consultorio. Todos ustedes saben que pueden tener un agudo dolor de cabeza y librarse de él mientras ven una película con mucho*

*suspenso; se libran de él no por haber recibido una inyección intravenosa, sino porque su atención ha sido atraída por una materia con más fuerza para imponerse—incluso aunque el dolor de cabeza haya sido lo más fuerte hasta unos pocos minutos antes— (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 183). [Capacidad para controlar el dolor espontáneamente; distracción.]*

### *Analogías para suscitar fenómenos hipnóticos*

Los fenómenos hipnóticos son experiencias y aptitudes que típicamente aparecen en estado de trance; es el caso de la escritura automática, la amnesia, la analgesia y la anestesia. Con el fin de preparar a los sujetos para la experiencia de los fenómenos hipnóticos, Erickson utilizaba analogías que involucraban experiencias cotidianas comunes. Esto no sólo tenía el efecto de privar de misterio y dar carácter normal a estos fenómenos hipnóticos, sino que también tendía a facilitar el acceso a aquellas aptitudes. Los siguientes son algunos ejemplos de analogías utilizadas para suscitar fenómenos de trance, expuestos con las palabras de Erickson.

*...Usted tiene que confiar en que puede producir escritura automática. Sin duda sabe escribir. Seguramente ha hecho el movimiento de apretar el freno mientras "manejaba" desde el asiento trasero de un automóvil; seguramente ha puesto en tensión la boca, la garganta y las cuerdas vocales mientras escuchaba a un tartamudo que trataba de pronunciar una palabra; seguramente ha abierto la boca hasta sentir dolor en tanto se afanaba por dar de comer a un bebé que mantenía la boca cerrada. Usted sabe todo esto; en consecuencia, puede confiar en que podrá producir escritura automática (Rossi y Ryan, 1985, págs. 65-66). [Escritura automática.]*

*Es posible que usted le pida a un sujeto hipnotizado que desarrolle (digamos) una sordera hipnótica, y que él le responda: "¿No puedo desarrollar una sordera!" Pero en nuestras vidas cotidianas realmente desarrollamos sorderas como cosa corriente. Perdemos la conciencia de ciertos sonidos. El acondicionador de aire no se advierte hasta que de pronto deja de*

*funcionar. Es posible que usted esté leyendo un artículo o un libro y que su esposa le hable. Diez minutos más tarde ella le dice: "¿Vas a contestar o no?" Y usted responde: "Contestar ¿qué?" ¿Cómo desarrolla usted esa sordera? (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 166). [Sordera hipnótica.]*

*Tal vez el mejor ejemplo sea la amnesia. Si tuviera que pedirle a alguno de ustedes que olvide un ítem específico, a esa persona le resultaría muy difícil hacerlo en su estado común, de vigilia. Pero ¿cuántas veces les han presentado a alguien, les han dicho su nombre, ustedes le han estrechado la mano con la firme resolución de recordar ese nombre, que sin embargo olvidaron en el mismo momento en que soltaron la mano del individuo? El olvido instantáneo es tan fácil en estado ordinario de vigilia (a pesar de lo que uno desee) como lo es en el estado hipnótico (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 183). [Amnesia.]*

### *Otras analogías al servicio de propósitos diversos*

Erickson utilizaba analogías con diversos propósitos y para suscitar muchas aptitudes o marcos de referencia diferentes. Los siguientes son algunos ejemplos, acompañados por comentarios explicativos, de las analogías que empleaba Erickson.

La que sigue es una analogía que Erickson usaba al describir su enfoque de las parejas en las que se había descubierto alguna relación amorosa al margen.

*...No veía ningún sentido en una recomposición. Ellos conocían todos los hechos, lo mismo que yo. La única cuestión era: "¿Es esto la terminación de su relación o el comienzo de una nueva?" Si es la terminación, punto y aparte. Si es el principio de una nueva, ¿qué quieren de esa nueva relación? En otras palabras, ¿se están mudando de casa, de la antigua a una nueva? Si se están mudando, muy bien, no hablen de ponerse a fregar la cocina, el sótano, etcétera. ¿Qué quieren tener en la casa nueva? Esta es una figura retórica, o una analogía, que uso muy a menudo. "De modo que van a irse de la casa vieja, y dejarán allí todos los muebles. ¿Qué tipo de*

*vista quieren tener en la casa nueva? Ha de estar en una parte diferente de la ciudad, con una diferente vista; será una casa distinta por completo, con otros muebles, otro arreglo. Ahora bien, ¿qué es lo que quieren en la casa nueva?" (Haley, 1985, vol. 2, pág. 164).*

El último ejemplo que daremos respecto de este punto proviene de la entrevista de Erickson con un hombre deprimido. Erickson utilizó una analogía para sugerir un diferente marco de referencia y una percepción distinta con respecto a la depresión.

*Erickson: ¿Y cuáles son los valores particulares de cada depresión suya? Porque sospecho que tiene la idea errónea de que la depresión está mal.*

*Paciente: Bien, cuando estoy deprimido, creo, soy menos productivo.*

*Erickson: Humm... Y cuando las ruedas traseras de su automóvil quedan atrapadas en una cuneta, y no se puede salir en primera, ni en segunda, ni en tercera, bien, creo que es muy bueno poner la marcha atrás, alternar con la primera, marcha atrás y primera otra vez, y otra, ampliando cada vez más el movimiento de ida y vuelta, hasta salir de la cuneta.*

*Paciente: Humm...*

*Erickson: Y creo que tiene que disfrutarla y realmente moverse hacia atrás y adelante hasta salir del paso. Y no lamentar el retroceso. Manejando el auto, usted ha aprendido muchísimo sobre cómo conducir (Haley, 1985, vol. 1, pág. 306).*

#### REFRACCIÓN: INDUCCIÓN Y SUGESTIÓN PARALELAS

Otra técnica de comunicación paralela que Erickson utilizaba en ocasiones consistía en hablar con una persona para hacer entrar en trance indirectamente a otra, o emitir sugerencias dirigidas a esa segunda persona. Empleaba esta técnica, que se denomina "refracción" (término tomado de la física, campo en el que se refiere a una desviación doble de la dirección de la

luz), en los casos en que la inducción directa estaba desaconsejada o era imposible. Erickson arreglaba las cosas de modo que la persona que iba a ser objeto de una inducción "secreta" se encontrara presente en una habitación en la que se pronunciaba una conferencia o algún otro estaba siendo hipnotizado. Empezaba su parlamento de inducción hipnótica, y a partir de cierto momento dirigía su voz hacia el sujeto ignorante, al tiempo que emitía sugerencias. Por ejemplo, durante una conferencia sobre la hipnosis, Erickson decía: "Ahora algunos de ustedes pueden tener alguna experiencia de *entrar en trance*, y algunos pueden incluso haber experimentado la *entrada en un trance profundo*. La mayoría de las personas *cierra los ojos cuando entra en ese trance...*" Las expresiones enfatizadas se acompañaban de un contacto visual significativo de Erickson con el sujeto destinatario de la inducción. También empezaba a escandir sus sugerencias en el tiempo, de modo que coincidieran con la conducta del sujeto destinatario (por ejemplo, mencionando la inhalación cuando el sujeto inhalaba). Al cabo de cierto lapso, lo típico era que las sugerencias alcanzaran el efecto deseado, y podía iniciarse un trabajo de inducción de trance más directo. Como alternativa, Erickson podía hacerlo todo de un modo tan discreto, que la persona de la que se trataba nunca llegaba a tomar conciencia de que había tenido lugar una inducción de trance.

En una técnica relacionada con la que acabamos de ver, Erickson empezaba a hablarle a un paciente o sujeto acerca de un amigo o de un paciente anterior que había sido puesto en trance. Al relatar lo sucedido en la situación previa, Erickson reproducía la inducción del trance y comenzaba a dirigir esa inducción al paciente o sujeto presente. A esta técnica la llamaba "Mi amigo Juan" (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 340-359).

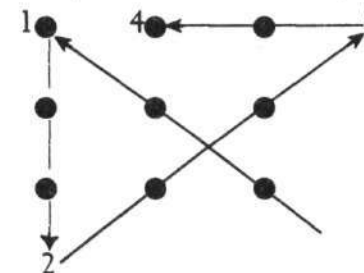
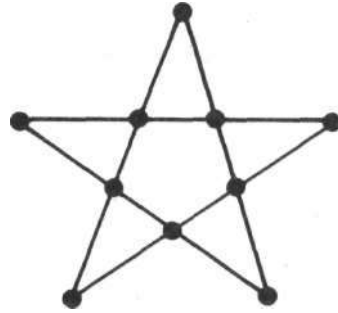


Figura 3. La solución del problema de los nueve puntos



*Figura 4.*

## 5. IMPLICACIÓN

Usted sabe lo que es el encanto: un modo de obtener la respuesta "sí" sin haber formulado ninguna pregunta clara.

Albert Camus (1957)

En cierto sentido, la implicación es la más escurridiza de las pautas por examinar. A veces digo que es como un palo enjabonado. Cuando a Erickson se le pedía que analizara sus inducciones de trance o su terapia (Erickson y Rossi, 1979; Erickson, Rossi y Rossi, 1976; Rossi, 1980; Zeig, 1980), solía mencionar los tipos de cosas que quería implicar con sus comunicaciones terapéuticas, verbales y no verbales. Sin embargo, como diferentes oyentes extraerían distintas implicaciones de tales comunicaciones, tal vez se tratara más de un arte que de una ciencia. A menudo Erickson hablaba como si supiera qué implicaciones recogían en sus comunicaciones los pacientes, algo que, por supuesto, nadie podía anticipar con seguridad. A pesar de estas limitaciones, la implicación puede ser considerada en función de las técnicas que estructuraban el uso que Erickson hacía de ella.

### LA PRESUPOSICIÓN

La presuposición es el empleo de lenguaje, acciones y situaciones que necesariamente envuelven ciertos antecedentes o consecuencias.

Uno de mis ejemplos favoritos de presuposición proviene de Neil Postman (1976, pág. 161), quien cuenta que después de una conferencia se le preguntó: "¿Por qué cree usted que los extraterrestres están llegando en cantidades tan grandes a la



Tierra?" Si este interrogante se respondiera sin cuestionar las presuposiciones que implica, podría estarse aceptando de modo acrítico mucha información errónea potencial. La pregunta presume la existencia de los extraterrestres y de sus numerosas visitas a la Tierra. Lo único que está en duda es la razón de que sea una población tan grande la que realiza tales visitas. Un buen ejemplo de presuposición es la torpe pregunta formulada a un acusado en un tribunal de justicia: "¿Pero usted ahora no le pega a su mujer?" El único aspecto sobre el que se indaga es el de si los golpes han terminado o no. Se presume que los hubo en cierto tiempo. Si la pregunta se respondiera con un simple "sí" o "no", sin cuestionar la presuposición, un inocente podría aparecer como culpable. Erickson utilizaba las presuposiciones para deslizar en los pacientes supuestos e implicaciones. Desde luego, lo que presentaba implicado era terapéuticamente beneficioso para el paciente; no apuntaba al beneficio o la satisfacción personales del terapeuta.

La más sencilla de las técnicas de implicación que hemos de considerar es la *presuposición lingüística*, en la cual se emplea el lenguaje para implicar o presumir algo que es terapéuticamente útil. En cierta oportunidad, Erickson le estaba hablando a una mujer que pensaba que no era muy atractiva. Se refirió a una tribu africana en la cual las mujeres se estiraban los labios mediante placas circulantes hasta tenerlos muy agrandados. Erickson agregó: "¿Y sabe que los hombres de esa tribu piensan que sus mujeres son hermosas, y les extraña que los norteamericanos puedan considerar bellos unos labios del tipo de los que tiene usted?" (Haley, 1985, vol. 1, pág. 20). Estaba transmitiendo la idea de que ella tenía labios hermosos, pero de un modo tan impersonal e indirecto que a la mujer le resultaba difícil reconocer conscientemente o resistirse a tal idea.

Hay otro ejemplo de oración aparentemente simple e inocua que ocultaba varias implicaciones en forma de presuposición lingüística. Erickson informó (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 185) que en cuanto los recibía en su consultorio, a muchos pacientes les decía: "Por favor, no entre en trance hasta haberse sentado cómodamente en la silla".

El siguiente es un extracto de una inducción de trance que Erickson realizó con un sujeto de demostración.

*Erickson: ¿Cuándo cree usted que se le cerrarán los ojos?*

*Sujeto: No lo sé.*

*Erickson: ¿Antes o después de que su mano le toque la cara?... están parpadeando... cierre los ojos, muy bien (Erickson, 1960).*

En una conferencia sobre hipnosis, Erickson examinó la implicación dando un ejemplo y señalando que la mayor parte de las personas aceptan las presuposiciones verbales de un modo acrítico: "Y ahora, ¿quiere usted permitir que su mano levite, lentamente al principio?... Lentamente al principio. ¿Y qué implica esto? Bien, ¡rápidamente después! La persona no trata de analizar lo que usted dice" (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, pág. 242).

Un ejemplo tomado de Erickson ilustra este empleo de la implicación como principal técnica de un tratamiento que produjo una reorientación y resolución del problema presentado.

*Una mujer con alergia al sol siguió exponiéndose a la luz solar, a pesar de las advertencias de sus médicos. Después de cada exposición sufría un severo sarpullido, pero no dejó de asolearse. Mientras dormía, se lastimaba rascándose el sarpullido. Sus médicos pensaban que se trataba sólo de que era demasiado testaruda. Ella solicitó la ayuda de Erickson con respecto a este problema. Erickson la hizo entrar en trance y le sugirió que disfrutara todo lo que quisiera de la luz del sol. Tenía que ir a su casa y recostarse durante una hora o dos después de la sesión, y permitir que su mente inconsciente pensara sobre lo que eso quería decir. La vez siguiente que salió a tomar sol, se puso un sombrero de alas muy anchas y una blusa de mangas largas. El sarpullido se curó pronto (Erickson y Rossi, 1981, págs. 12-13).*

Hay otro caso que también incluye la implicación como intervención primordial; esa implicación, si bien no resolvió el problema presentado, facilitó la terapia.

*Un colega le remitió a Erickson un adolescente rebelde.*

*Erickson lo escuchó en silencio, y luego, simplemente, dijo: "No sé cómo cambiará tu vida." Esta afirmación inició cambios importantes en la vida del muchacho (Erickson, Rossi y Rossi, 1976, pág. 61).*

Finalmente otro ejemplo de presuposición lingüística muestra las sutiles implicaciones de las que Erickson a menudo se servía en el tratamiento.

*La esposa de un dentista desarrolló un problema muscular en la articulación de la mandíbula, porque sólo masticaba con el lado derecho de la boca. Insistía en que masticar con el lado izquierdo le dolía. En el lado izquierdo no había nada físicamente afectado. Erickson le dijo que tenía que seguir masti-cando solamente con el lado derecho, y que si la comida estaba en el izquierdo, debía llevarla al otro. La frase implicaba que la comida llegaría al lado izquierdo. Pronto empezó a masticar con ambos lados (Erickson, 1960).*

#### LA ILUSIÓN DE ALTERNATIVAS

A menudo Erickson denominaba a esta técnica el "doble aferramiento", pero un verdadero doble aferramiento significaría "curado si lo haces, curado si no lo haces", y hay pocas intervenciones mágicas de este tipo, sea en el trabajo de Erickson o en el de otros. Lamentablemente, los pacientes tienen el hábito perturbador de no atenerse muy estrechamente a la teoría terapéutica. Pero la técnica de la ilusión de alternativas es útil para crear la expectativa y la implicación de un cambio positivo en la terapia.

Esencialmente, dicha técnica supone ofrecer al paciente dos o más opciones, dentro de una gama restringida. Sea cual fuere la elección del paciente entre las alternativas que se le presentan, ella lo conducirá en la dirección deseada. Por ejemplo, a un paciente se le puede asignar una tarea y preguntarle si quiere realizarla una o dos veces en el intervalo entre sesiones. Cuando el paciente escoge una y otra alternativa, aumenta la probabilidad de que se llegue al resultado deseado, que es el de que el

paciente acepte y cumpla con la asignación de tarea. Desde luego, ese paciente podría negarse a realizar la tarea, u olvidarla, pero lo que se busca con este tipo de intervención es darle la sensación de que ha elegido la tarea libremente. Lo implicado es que concuerda en aplicarse a ella; lo único que está en cuestión es con qué frecuencia va a hacerlo.

#### EL OPUESTO IMPLICADO

Otro tipo de intervención utilizado por Erickson presenta sólo uno de un par de opuestos polares; se deja que el paciente presente el otro. A esta técnica la he denominado "el opuesto implicado". Los siguientes son algunos casos que ilustran su empleo.

*Un paciente de algunos dentistas que estudiaban con Erickson podía desarrollar rápidamente un trance, llegar a la anestesia en guante (adormecimiento hipnótico de la mano y parte del brazo), pero no lograba transferir de la manera usual esa anestesia a la boca y las mandíbulas, para realizar el trabajo odontológico sin provocar dolor. Erickson sugirió que se le hiciera desarrollar una hiperestesia (extrema sensibilidad) adicional en la mano izquierda. Se logró esto, y el paciente alcanzó espontáneamente una anestesia bucal, que permitió la ejecución del trabajo odontológico (Rossi, Ryan y Sharp, 1983, págs. 34-35; Erickson y Rossi, 1976, págs. 77-78).*

*Un paciente atendido por Erickson durante cierto tiempo solicitó hipnosis, a pesar de que Erickson le había dicho que no era lo adecuado para él. Erickson inició una inducción y continuó con el procedimiento a lo largo de la sesión, mientras el hombre lo interrumpía sistemáticamente, criticando sus esfuerzos. Cuando Erickson detuvo el trabajo hipnótico, diez minutos antes de que terminara la sesión, el hombre sostuvo que no había sido hipnotizado, porque podía recordar cada una de las palabras pronunciadas por el terapeuta. Este respondió que, desde luego, podía recordar todo lo que se*

*había dicho allí porque se encontraba allí, en el consultorio. Repitió esto varias veces, y afirmó que en la entrevista siguiente le demostraría al hombre que había estado en trance. Antes de esa sesión, Erickson vio al hombre en la sala de espera, y le pudo demostrar que había desarrollado una amnesia, la cual, fuera del consultorio, le impedía recordar lo que había sucedido en la sesión anterior; el paciente sólo podía recuperar el recuerdo mientras se encontraba en el consultorio (Rossi y Ryan, 1985, págs. 59-62).*

El caso siguiente proporciona un ejemplo del sentido del juego del que Erickson hacía gala en la terapia, y también del empleo de asociaciones obvias.

*Una pareja inició la terapia con Erickson. Habían estado casados menos de un mes, y el esposo insistía en divorciarse debido a la "conducta descarada" de su mujer. Erickson acusó al hombre de cobarde, y le ordenó que se callara mientras hablaba la esposa. La mujer hizo un relato de sus relaciones sexuales, consumadas siguiendo las normas, rigurosas del esposo acerca de lo que era hacer el amor correctamente. Las luces tenían que estar apagadas, las cortinas perfectamente cerradas, y ella debía dejarse puesta una camisa de dormir. El no la besaba ni la tocaba de ninguna manera, salvo para insertar el pene en la vagina. Decía que los senos eran sólo para los bebés y que tenían propósitos utilitarios.*

*Erickson le manifestó al hombre que sus simpatías estaban del lado de la esposa, y que era probable que lo que él (Erickson) iba a decir no resultaría de su agrado. Por lo tanto, tenía que sentarse y escuchar, apretando los dientes y con los brazos cruzados, mientras Erickson consideraba con la esposa, más o menos detalladamente, el modo en que el hombre tenía que abordar el sexo con ella, y cómo ella, una mujer sana, tenía que disfrutarlo.*

*A continuación Erickson señaló que las personas tienden a ponerles nombres cariñosos a las cosas. A su pistola la llaman "Vieja Isabelita"; a su barco "Solcito" y a su Cabaña, "mi Ranchito". Sugirió que el marido le pusiera nombres cariñosos a los senos de la mujer, puesto que la amaba. También sugirió*

*que el par en realidad debía tener nombres que rimaran. Si el hombre no lo había hecho para la sesión siguiente, el propio Erickson le pondría nombre a un seno, y el paciente tendría que bautizar el otro, con lo cual lo llevaba a pensar en ese seno. En la segunda sesión, la mujer informó que la conducta sexual de su cónyuge se había vuelto más flexible, pero que había jurado que nunca le pondría nombre al par de senos. Entonces Erickson bautizó como "Kitty" al seno derecho. Seis meses más tarde, le enviaron a Erickson una tarjeta postal navideña, firmada por ambos, y por K.yT., junto con una nota de la esposa que daba cuenta de una notable mejoría en la vida sexual y en las relaciones de la pareja (Haley, 1973, págs. 162-164).*

En este caso Erickson utilizó la compulsividad del hombre para "forzarlo" a cambiar. (Véase en el capítulo 2 un examen de la utilización.)

#### EL PRERREQUISITO IMPLICADO

Este tipo de implicación se basa en conseguir que el paciente se comprometa a hacer algo que involucrará hacer alguna otra cosa. Esta otra cosa es terapéuticamente benéfica, y se realizará una vez completada la tarea, pero de un modo que puede no resultar inmediatamente manifiesto para el paciente. Erickson sugería conseguir que los pacientes hospitalizados concordaran en que, ya de retorno en el hogar, le llevarían al terapeuta una receta de cocina o algunos bulbos de sus jardines. Al aceptar hacerlo, los pacientes por lo general no advertían que habían manifestado su acuerdo en salir del hospital y volver a sus casas (Rossi y Ryan, 1985, págs. 187-188).

En otro ejemplo, tomado de la videocinta "The Artistry of Milton H. Erickson" (Lustig, 1975), una mujer, sujeto de demostración de Erickson, al salir del trance encuentra que no puede mover la mano, pues todavía levita, disociada del trabajo hipnótico. Erickson habla un poco con ella, y después le pide que mueva apenas su silla de ruedas. Cuando la mujer se pone de pie con ese propósito descubre que puede mover la mano, y

lo hace. Erickson había preparado una situación en la que la paciente descubría su capacidad para mover la mano como prerrequisito del acto de mover su silla de ruedas.

#### EL RESULTADO IMPLICADO

En este tipo de implicación se le dice a un paciente que haga algo que conducirá a un resultado deseable tal vez no inmediatamente manifiesto en la tarea. Por ejemplo, Erickson trató una mujer que tenía una cicatriz en la cara, marca que cubría constantemente con las manos, porque la avergonzaba. La convenció de que saliera con uno de los alumnos de él; en esa cita tendría que llevar dos maletines. Desde luego, esto le impedía ocultar la cicatriz, y la joven descubrió muy pronto que el muchacho no se horrorizaba por el aspecto de ella (Rosen, 1982, págs. 64-65).

Erickson utilizó este tipo de implicación con una mujer que continuamente interrumpía al marido durante la sesión, aunque Erickson le había pedido que dejara de hacerlo. Entonces le dijo que sacara un lápiz labial y mantuviera la barra rozándole los labios; tenía que observar con atención cómo sus labios querían moverse cuando Erickson le hacía preguntas al esposo (Haley, 1973, pág. 227). El resultado lógico de esta maniobra fue que la mujer permaneciera en silencio mientras su cónyuge hablaba. Es difícil hablar claramente con un lápiz labial que nos toca los labios.

## 6. INTERVENCIONES EN EL ENCUADRE

El descubrimiento consiste en ver lo que todos han visto, y en pensar lo que nadie pensó.

Albert Szent Gyorgyi

El reencuadre es la técnica terapéutica en la cual se asocia un nuevo significado con hechos que antes tuvieron otros significados. De acuerdo con Watzlawick, Weakland y Fisch (1974, pág. 95), "reencuadrar... significa cambiar el marco o el punto de vista conceptual y/o emocional en relación con el cual es experimentada una situación, y ubicarla en otro encuadre que se adecúe igualmente bien o incluso mejor, a los "hechos" de la misma situación concreta, modificando de tal modo todo su significado". De tal modo, el dominio de las intervenciones en el encuadre se amplía para incluir tanto el reencuadre (que le proporciona un marco o significado alternativo a una situación) como el desencuadre (que anula o arroja dudas sobre los marcos o significados corrientes).

Diversos autores (principalmente en los campos de la terapia estratégica y de la terapia familiar) han examinado ya el tema del reencuadre. Si bien esas interpretaciones se han basado principalmente en el trabajo de Erickson o fueron inspiradas por él, no se han examinado acabadamente procedimientos y lincomientos explícitos para entender el uso por Erickson de este tipo de intervención y para crear intervenciones en el encuadre en el ámbito clínico. El área como un todo tampoco parece haber sido muy explícitamente definida, de lo que resulta alguna confusión de esta técnica con otros tipos de intervenciones, tales como las intervenciones y aferramientos paradójicos. Por lo tanto, en este capítulo intentaremos definir y clarificar las intervenciones en el encuadre mediante la discusión de: 1) la distinción entre hechos y significados; 2) los elementos de los

marcos; 3) los elementos de los significados agregados, y 4) la distinción entre desencuadre y reencuadre.

#### HECHOS CONTRA SIGNIFICADOS

Los *hechos* son sólo observaciones y descripciones de base sensorial, lo que realmente sucede o ha sucedido que puede ser percibido por nuestros sentidos.

Los *significados* son interpretaciones, conclusiones y atribuciones derivadas de los hechos de que se trata o relacionadas con ellos. Este área será examinada adicionalmente en las secciones siguientes.

#### ELEMENTOS DEL ENCUADRE

Las personas crean encuadres (o significados agregados) a partir de los datos brutos de la experiencia sensorial, por medio de los procesos duales de la "separación" y la "vinculación" (véase el capítulo 3). Estas dos operaciones, consideradas juntas, pueden generar todos los elementos de los significados que se agregan a los hechos para constituir el marco o encuadre.

#### ELEMENTOS DE LOS SIGNIFICADOS AGREGADOS

A continuación presentamos una enumeración y examen de los diversos elementos de los significados agregados.

- 1) *Atribuciones*. Esto supone asignar a los datos alguna cualidad, característica o relación. Las variedades incluyen:
  - a) Atribuciones causales: idea de que se está ante una causa o efecto (por ejemplo, "Ella me vuelve loco", o "No puedo a causa de mis antecedentes").
  - b) Atribuciones de intenciones, motivaciones, propósitos y función: idea de que hay razones "detrás" de las acciones y la experiencia (por ejemplo, "Lo hace sólo para fastidiarme", o "Tal vez yo quiera castigarme a mí mismo").
  - c) Atribuciones de rasgos de personalidad (caracterización): ideas de que las personas tienen cualidades interiores psicológicas o emocionales (por ejemplo, "Es perezoso", o "Creo que estoy loco").
  - ch) Atribución a otros de experiencias internas (a menudo denominada "lectura de la mente"): idea de que se conocen los sentimientos, pensamientos o la experiencia de otra persona (por ejemplo, "Está enojado", o "Sé que estás sentado allí juzgándome").
- 2) *Clasificación y agrupamiento*. Esto supone la categorización, la reunión y la diferenciación de los datos.
  - a) Clasificación: asignación de un elemento a una clase de elementos (por ejemplo, "El es norteamericano", o "La connotación positiva es un tipo de reencuadre").
  - b) Designación: asignar un rótulo a una experiencia o elemento (por ejemplo, "Esto es jazz", o "Mi nombre es Bill").
  - c) Generalización: cuando se dice que uno o varios elementos constituyen un grupo más grande o toda la clase de elementos (por ejemplo, "Ella siempre llega tarde", o "Te lo dije una vez, te lo dije mil veces").
  - ch) Adjetivos caracterizadores: asignan una cualidad a alguna experiencia (por ejemplo, "Fue una idea brillante", o "Fue un modo ineficiente de hacerlo").
  - d) Equivalencias: de una experiencia se dice que es idéntica a otra (por ejemplo, "Amar es no tener nunca que decir lo siento", o "El silencio es una admisión de la culpa").
  - e) Vinculación: de dos o más elementos se dice que están asociados (por ejemplo, "Estos platos son del mismo juego", o "Esto es exactamente como mi último ataque de nervios").
  - f) Separación: se establecen límites y secuencias (por ejemplo, "El me pegó primero", o "Es el primer día de la primavera").
- 3) *Evaluaciones*. Se asigna un valor o se formula un juicio acerca de los méritos o la importancia de algo o alguien (por ejemplo, "Eso no tiene importancia ahora", o "Fue una experiencia valiosa para mí").

- 4) *Conclusiones* (o *implicación*, o *significación*). Se extrae una conclusión sobre el significado o la implicación de una experiencia (por ejemplo, "Su presencia en la terapia indica que está comprometido con el matrimonio").
- a) Predicciones: idea de que se conoce el futuro (por ejemplo, "Nunca llegará a nada", "Ella va a experimentar esa pena, un poco antes o un poco después").
- 5) *Metáfora*. Imagen o frase utilizada para describir o comunicar experiencia de una manera no literal.
- a) Analogías: una cosa se asemeja a otra (por ejemplo, "Su hijo realmente parece su esposo", o "Me siento como si estuviera en un agujero profundo y oscuro").
- b) Encuadres metafóricos: cuando hay una imagen implícita en una descripción (por ejemplo, en "Mi mente corría a una velocidad de un kilómetro por minuto. Yo estaba a millones de kilómetros de distancia", aparece el marco o encuadre de "los pensamientos como viajeros").
- c) Metáfora: se narra una historia (caracterizada por la descripción de una acción con principio, medio y final). Por ejemplo: "Una vez un hombre quiso descubrir si las computadoras pueden pensar como los seres humanos. De modo que reunió a los mejores programadores y al mejor equipo, e hizo que se aplicaran a la tarea de responder su interrogante. Cuando todo estuvo preparado, se tecléo en la máquina la pregunta siguiente: ¿COMPUTA QUE USTED PUEDE PENSAR COMO UN SER HUMANO? Al cabo de cierto lapso, la impresora comenzó a escribir: ESTO ME RECUERDA UNA HISTORIA..."

#### DESENCUADRE Y REENCUADRE

Cuando los pacientes les presentan sus quejas a los terapeutas, hablan tanto de los hechos como de los significados agregados. Si el terapeuta cuestiona (directa o indirectamente) los significados que los pacientes asocian con las situaciones, pero no proporciona un nuevo encuadre, se trata de un *desencuadre*. Se deja que los pacientes creen o descubran significados alter-

nativos, o que acepten la situación sin ningún significado en particular. Si el terapeuta le proporciona a la situación un encuadre o significado nuevo o alternativo (también en este caso directa o indirectamente), hay un *reencuadre*.

Mediante la modificación de los elementos de los significados agregados que los pacientes comunican junto con los hechos de su situación (sea cuestionándolos o arrojando dudas acerca de los encuadres presentes, sea proporcionando encuadres alternativos), el terapeuta puede procurar un nuevo encuadre que hace más viable la intervención terapéutica, o bien abolir el encuadre "problema", de modo que ya no haya ningún problema por resolver.

#### EJEMPLOS Y ANÁLISIS

Los siguientes son ejemplos que ilustran el empleo de este marco, con comentarios entre corchetes.

*Erickson atendió en terapia a una enfermera soltera; observó que la mujer tenía un trasero grande y también amor a los niños. Le dijo: "YO SE que tiene el trasero más grande de toda la creación. SE que no le gusta, pero es el suyo. Y le gustan los niños, de modo que querría casarse, tener hijos propios. [Reencuadre, lectura de la mente: atribución de lo que a ella le gustaba y de lo que quería.] Y tiene miedo de que ese gran trasero constituya un obstáculo... Este es su error. [Desencuadre, cuestionamiento de la atribución causal: el trasero grande no es causa de no casarse y no tener hijos.] Usted no ha leído el Cantar de los Cantares, de Salomón. TIENE que leer su Biblia. Se habla de la pelvis como de la cuna de los niños. [Reencuadre, reclasificación: se asigna la pelvis a la clase de las cunas.] El hombre que quiera casarse con usted no verá un gran trasero gordo... verá una cuna maravillosa para los niños." [Reencuadre, nueva equivalencia: gran trasero gordo = cuna; nueva predicción: los hombres no notarán el gran trasero, sólo la cuna.] Los hombres que quieren ser padres QUIEREN también una linda cuna para el hijo (Gordon y Meyers-Anderson, 1981, págs. 67-*

69). *[Reencuadre, nueva significación y evaluación: usted tiene una linda cuna que les gustará a los hombres que quieren ser padres.]*

*Mientras se encontraba en una regresión hipnótica a una edad anterior, una paciente de Erickson le habló de una experiencia que había sido un tanto traumática para ella, en la cual rompió una ventana. El le preguntó si había disfrutado; la mujer respondió que había sentido un shock. Erickson dijo: "Es bueno aprender lo que es un shock" (Grinder, DeLozier y Bandler, 1977, pág. 145). [Reencuadre, nueva evaluación e implicación: el shock es bueno y uno aprende algo.]*

*Una mujer ejecutiva me pidió terapia porque en las reuniones perdía la voz (o se le volvía muy ronca e insegura). Al principio la paciente afirmó que su problema estaba relacionado con "una baja autoestima". Cuando se le preguntó cómo lo sabía, pareció un poco sorprendida, y dijo que había visto a un hipnotizador, quien le sugirió que trabajaran sobre la autoestima para resolver el problema. Después de reunir más información, le respondí que, hasta donde yo podía verlo, no había ninguna relación entre su autoestima y sus dificultades vocales. [Desencuadre, abolición de una atribución causal: la autoestima no provoca dificultades vocales.] Por otra parte, en vista de los elementos que ella aportó, y de su aspecto y elegancia (vestía con esmero y hablaba con claridad y confianza), yo no veía que existieran muchas pruebas de una falta de autoestima. Por el contrario, la paciente parecía tener un buen nivel de autoestima. Le pregunté si se sentía mal consigo misma. Contestó que no, pero había supuesto que ese era el problema después de ver al hipnotizador (sin ningún resultado) y de leer muchos libros de autoayuda. Sugerí que continuáramos con temas más relacionados con lo que la preocupaba. Ella estuvo de acuerdo en seguida. [Desencuadre, ninguna conclusión: no era necesario extraer la conclusión de que tenía baja autoestima.]*

*Una mujer en terapia con la hija no estaba segura de que esta última, diabética, tomara su medicación o hiciera analizar*

*muestras de orina cuando resultaba necesario para controlar la enfermedad. El terapeuta sugirió que la madre imaginara ser una enfermera a cargo de la paciente, de realizar las anotaciones concernientes a su progreso, y de revisarlas con el médico. A esa madre se le procuró un uniforme de enfermera, y se le dijo que no era la señora Robins, sino la enfermera Robins. La medicación, los análisis y los registros en adelante fueron realizados como era necesario hacerlo (Madanes, 1984, págs. 7-20). [Reencuadre, nueva analogía: la madre como enfermera.]*

*Una mujer que había sido paciente de Erickson llevó al consultorio a su hija de ocho años. La niña había decidido que se odiaba a sí misma y que odiaba a todo el mundo por la desdicha que le ocasionaban sus pecas, las cuales daban lugar a que los otros chicos de la escuela se burlaran de ella sin compasión. Entró al consultorio encolerizada. Lo primero que le dijo Erickson fue: "¡Eres una ladrona! ¡Robas!" Ella protestó enojadísima, y él agregó que podía probarlo. La niña lo desafió a que lo hiciera. Erickson afirmó que sabía dónde robaba. Robaba en la cocina, del tarro que contenía bizcochos de canela, buñuelos y panecillos de canela. Toda esa canela se le había desparramado en la cara. (Por la madre, Erickson se había enterado de que casi lo único que le gustaba en esos días era la canela.) La llamó Cara de Canela. Compartieron una carcajada por la broma, y se estableció entre ellos una relación que condujo a un cambio en la actitud de la pequeña con respecto a sus pecas. Estaba orgullosa de su sobrenombre, Cara de Canela (Rosen, 1982, págs. 152-154). [Reencuadre, nueva evaluación y vinculación: las pecas como humorísticas y agradables; reencuadre, nuevo nombre: Cara de Canela.]*

*Un alumno de Erickson volvió antes de tiempo de su luna de miel, al borde de la disolución del matrimonio, porque no había podido lograr una erección con la recién casada. Esta se sentía ultrajada. Erickson atendió juntos a los dos miembros de la pareja, y sugirió que el hombre le había hecho a la esposa el mayor de los cumplidos. Le aclaró a la pareja perpleja que aparentemente el joven encontraba que la belleza de su*

*mujer era tan abrumadora, que temporariamente le hacía imposible reaccionar (Haley, 1985, vol. 2, págs. 118-119). [Reencuadre, nueva función: en lugar de desdén, la conducta del hombre demostraba aprecio.]*

*Un hombre de negocios adicto a la cocaína y el Percodan (droga ésta que había usado para tratar los dolores de cabeza severos que padecía desde los siete años de edad) fue cuestionado por Erickson en cuanto a su honestidad comercial. El paciente se defendió con vehemencia, protestando que era decente. Erickson lo enfrentó entonces con la deshonestidad de conservar el dolor de cabeza de un niño de siete años. El hombre se enojó con Erickson por el hecho de que insistiera en ese punto, pero al volver a su casa advirtió que la cabeza había dejado de dolerle. De nuevo en el consultorio, confesó que Erickson había estado en lo cierto; debía de haberse quedado con los dolores de cabeza del niño. Dejó de tomar drogas, y ya no tuvo más dolores de cabeza (Haley, 1973, págs. 258-259). [Reencuadre, separación y vinculación: no era su dolor de cabeza, sino el de un niño de siete años; nueva implicación: conservar el dolor de cabeza era deshonesto.]*

## 7. AMBIGUEDAD

A menudo Erickson se comunicaba con pacientes y alumnos de una manera ambigua; también solía ser ambiguo su comportamiento. Esto dejaba abierto a múltiples interpretaciones el sentido de lo que decía y hacía. Cuando por primera vez hablé con él por teléfono para concertar una visita, me hizo una pregunta ("¿No le parece que tendría que inspeccionar el terreno antes de decidirse a tomar el trabajo?") que no conducía a una pronta clarificación. Recientemente se me ha ocurrido otro significado posible para ese interrogante vago, aunque ya han transcurrido casi diez años desde que escuché esas palabras. Erickson era un maestro en la creación de Comunicaciones ambiguas y apremiantes. A veces digo que las conversaciones con él tenían lugar como en la Zona Crepuscular. Yo tenía la impresión de que en presencia de Erickson nunca se sabía cuáles eran las reglas, como si las reglas ordinarias quedaran en suspenso y entraran en vigencia otras nuevas. Pero al mismo tiempo había una sensación de que se suponía que uno estaba respondiendo de algún modo, o haciendo algo. Las claves sociales habituales, que proporcionan indicios en cuanto a qué podría ser ese "algo", con Erickson no eran claras o faltaban por completo.

¿Cuál era el propósito de esa ambigüedad? Un propósito era conseguir que los pacientes dieran forma a sus propios significados, con lo cual se los sensibilizaba a las intervenciones y comunicaciones terapéuticas. La mayoría de las personas no tolera bien esta ambigüedad, y está sumamente motivada para introducir algún orden en el caos. Puesto que Erickson no



proporcionaba las claves, los pacientes se veían empujados a utilizar sus propios recursos para resolver el problema. Coherente con su concepción positiva de la capacidad de la gente, Erickson confiaba en que, una vez que se les proporcionaba el contexto, los pacientes podían encontrar sus propias soluciones.

La particular respuesta del paciente a la ambigüedad también podía transmitir información valiosa, y orientar al terapeuta, que no pretendía imponerle al paciente sus propios valores e ideas.

#### LA TÉCNICA DE LA CONFUSIÓN

Hans Eysenck, el psicólogo inglés, cuenta un relato encantador (1975, págs. 32-33) acerca de un amigo suyo que tuvo que hipnotizar a un soldado francés con shock de bombardeo. Como el soldado no hablaba inglés, el amigo emitió las sugerencias en francés, idioma que estaba lejos de dominar. En lugar de decirle al sujeto que se le estaban cerrando los ojos, inadvertidamente le dijo que se le estaban cerrando las fosas nasales. Eysenck informa que el error en apariencia no determinó ninguna diferencia, puesto que el hombre de todos modos entró en trance. Erickson podría haber presentado otro modo de ver la cuestión, y considerar que éste era un buen ejemplo del empleo de la "técnica de la confusión".

La técnica de la confusión fue desarrollada por Erickson para superar el pensamiento racional y consciente del sujeto, con la finalidad de facilitar la inducción. En su artículo sobre el tema (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 258-291), Erickson relata dos incidentes que lo llevaron a crear esta técnica. El primero tuvo que ver con un compañero de laboratorio, que se jactó ante los discípulos de que iba a conseguir que Erickson realizara la parte difícil y tediosa de un experimento. Pero Erickson le trastornó el esquema; cuando llegó el momento, le dijo resueltamente: "Ese gorrión en realidad voló a la izquierda; después, de pronto, hacia la derecha, y luego hacia arriba; sencillamente no sé lo que ocurrió a continuación." Mientras el compañero se quedaba mirándolo azorado, Erickson reunió el equipo necesario para la parte fácil del experimento y se puso a trabajar. Sin

darse cuenta de lo que hacía, el compañero tomó el resto del material y también emprendió el trabajo; sólo más tarde advirtió que estaba realizando la parte difícil.

Otro incidente crucial se produjo un día que Erickson avanzaba "a toda vela", y al dar la vuelta en una esquina chocó con un hombre. Antes de que éste pudiera pronunciar una palabra, Erickson le echó una mirada a su reloj y dijo: "Son exactamente las dos y diez". En realidad ya eran casi las cuatro. Erickson se fue, dejando en el lugar al hombre perplejo. A partir de esas precoces travesuras, Erickson comprendió que en ambas personas había educido respuestas análogas al trance, como reacción a un *non sequitur*. Decidió experimentar con este fenómeno, utilizándolo en una técnica de inducción deliberada, y descubrió que funcionaba muy bien.

Erickson no sólo empleaba palabras, sino también acciones para producir ambigüedad en la terapia.

*Una mujer mormona enferma de cáncer fue visitada en su hogar por Erickson, quien procuraría aliviarla de su severo dolor. Ella le dijo que no creía que la hipnosis pudiera ayudarla con el tipo de dolor que estaba padeciendo. Mientras Erickson hablaba con la mujer, se encontraba presente la hija de 18 años. Erickson comentó que comprendía ese escepticismo, pero que había que "ver para creer". Se volvió hacia la hija y le explicó que podía tomarse todo el tiempo que quisiera, pero que, a pesar de que probablemente nunca había estado en trance, tal vez quisiera experimentar uno lo antes posible. La joven cayó rápidamente en trance, y Erickson le dio la instrucción de que perdiera toda sensación corporal. A continuación le levantó la pollera y le dio una fuerte palmada en el muslo. La chica informó que no había sentido nada. A renglón seguido Erickson le enseñó sistemáticamente a disociar diversas partes del cuerpo, y también la madre aprendía observando. Este no sólo fue un tratamiento paralelo de la madre a través de la hija, sino también una acción tan ambigua y generadora de confusión, que la paciente se sintió totalmente fascinada y provocada, al ver las maniobras de las que se hacía objeto a la hija. ¿Era Erickson un viejo cochino? ¿Era eso hipnosis? La confusión ayudó a reorientar a la mujer hacia un trance, y*

*hacia la posibilidad de lograr el control del dolor (Haley, 1973, págs. 306-310).*

Erickson ha escrito sobre varias técnicas no verbales de confusión que él utilizaba para inducir trances. Una era la "inducción del apretón de manos"; ella fue descrita por el maestro en diversos marcos (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 331-339; Erickson, Rossi y Rossi, 1976, págs. 108-111), pero aquí la resumiremos limitándonos a decir que Erickson interrumpía un apretón de manos normal y lo convertía en evocación de hipnosis y catalepsia del brazo, al hacer que sus toques y su mirada fija se volvieran ambiguos. A los sujetos les faltaban claves sociales normales para interpretar esta extraña conducta, y por lo general respondían entrando en trance y desarrollando una catalepsia.

En la terapia, la técnica de la confusión parece incluir tres elementos principales: 1) observaciones o conducta fuera de contexto; 2) observaciones o conducta que se prestan a dos o más interpretaciones; 3) la inutilización de las capacidades de procesamiento consciente de los pacientes o sujetos. Ya hemos examinado la primera categoría (observaciones y conducta fuera de contexto); a continuación consideraremos las dos categorías siguientes.

#### *Observaciones o conducta que se prestan a dos o más interpretaciones*

En su libro de 1975 sobre las pautas del lenguaje hipnótico de Erickson, Bandler y Grinder especificaron muchos tipos de palabras que pueden facilitar las inducciones hipnóticas. El carácter primordial de estas palabras reside en que ellas no especifican ningún significado particular. En la mayoría de los métodos de asesoramiento psicológico, la especificidad y presentación concreta son valoradas como buenas habilidades terapéuticas, pero en el trabajo de Erickson, especialmente en la hipnosis, se hace hincapié en casi exactamente lo contrario. Las palabras que Erickson empleaba en la mayor parte de sus comunicaciones eran lo que podría denominarse "palabras vacías" —vacías en tanto carentes de referencia y significados específi-

cos—. Esas palabras vacías no tienen especificación en cuanto a tiempo, persona, lugar, cosa o acción. El cliente o sujeto puede llenarlas con sus propios significados, porque el terapeuta o hipnotizador no ha establecido ninguno.

*Un colega de Inglaterra (Phil Booth) viajó a Estados Unidos para estudiar con John Weakland, un ex discípulo de Erickson que es ahora un terapeuta prominente por derecho propio. Cuando Weakland le preguntó a Phil cómo era que había llegado allí, dejó en la duda al inglés en cuanto a si quería saber cómo había llegado físicamente al consultorio de John (por ejemplo, en aeroplano, automóvil), o cómo había llegado a interesarse en el trabajo de Weakland. Phil le pidió que se lo aclarara, y la respuesta de Weakland fue: "Elija usted el nivel en el que quiera volar" (Booth, 1984). Esto parecía una muestra típica de la ambigüedad de Erickson. Pídale a pacientes y a discípulos que respondan, pero deje que ellos elijan el nivel de las respuestas.*

*Erickson realizaba hipnoterapia con una mujer y le pidió que volviera a experimentar una experiencia infantil traumática. Una vez, la paciente había recibido una zurra por haber roto una ventana. Erickson sugirió que volviera a experimentar la zurra, pero lo hizo de un modo tan ambiguo que no quedó en claro si él iba a propinársela, o si ella tenía que imaginarla. Erickson le preguntó: "¿Cómo le gustaría otra zurra?" La mujer respondió: "Me gustaría saber quién va a propinármela." Erickson, que nunca se dejaba sujetar, le dijo: "Quiere saber... Lo sabrá cuando tenga los ojos cerrados..." (Grinder, DeLozier y Bandler, 1977, pág. 157).*

Entre otros tipos de palabras vacías se cuentan las formas de decir (por ejemplo, "Puede respirar tranquilo sabiendo que su inconsciente está trabajando para usted" es una afirmación de mucha utilidad probable con un paciente de asma), y los juegos de palabras (por ejemplo, "Y las imágenes pueden llegar con más facilidad a medida que pasa el tiempo" podría ser una frase útil con una mujer anorgásmica).

### *Abrumar las capacidades para el procesamiento consciente*

En este enfoque, el hipnotizador/terapeuta produce tantas verbalizaciones desconcertantes que el sujeto/paciente renuncia a tratar de procesar conscientemente todo lo que se le está comunicando. Zeig (1984) proporciona una fórmula para construir tales verbalizaciones desconcertantes. Sugiere que el hipnotizador empiece con dos conceptos opuestos, como "correcto" e "incorrecto", y los yuxtaponga, agregando a veces otros dos conceptos a la mezcla. En el ejemplo siguiente, Zeig presenta el caso de un niño pequeño que abrió un regalo por error. Zeig se lanza a una desconcertante serie de enunciados que al oyente le resulta muy difícil seguir conscientemente.

... y a veces un niño comete los errores correctos por razones incorrectas, y a veces un niño comete los errores incorrectos por las razones correctas, y algunos de tales errores que son correctos ahora pueden ser incorrectos al cabo de un tiempo, y algunos de los errores incorrectos ahora pueden volverse correctos más tarde, y algunas de las comprensiones de ahora que pueden no comprenderse más adelante, sólo pueden ser comprendidas mucho tiempo después... (Zeig, 1982.)

Otra técnica que Erickson empleaba a menudo consistía en emitir oraciones y frases de estructura no gramatical, y en dejarlas incompletas. La finalidad era confundir y distraer al paciente, para que estuviera más abierto a nuevas experiencias y a las instrucciones del terapeuta. En una inducción, Erickson dijo: "... sólo esperando... y usted sabe cómo por qué lo que estoy esperando... Muy bien" (Grinder, DeLozier y Bandler, 1977, págs. 122-123). ¿Qué irá uno a hacer con tal comunicación?

## ELEMENTOS DE LA TERAPIA Y LA HIPNOSIS DE ERICKSON

## 8. FASES DE LA TERAPIA DE ERICKSON

Si bien constituiría una distorsión presentar una fórmula de la terapia de Erickson, a continuación ofrezco una sistematización general de la secuencia y la estructura de su trabajo.

### LOGRO DE RAPPORT/COMPROMISO

En la hipnosis, una tradición de larga data requiere que el hipnotizador "logre *rapport*", que desarrolle un sentimiento de confianza y comprensión con su sujeto. De modo análogo, también en la terapia se ha hecho siempre hincapié en el desarrollo de *rapport*, confianza, empatía y comprensión mutua. A través de su trabajo con la hipnosis, Erickson desarrolló modos de ganar rápidamente la confianza y cooperación de los pacientes, en la hipnosis misma o en el trabajo no hipnótico. La rápida creación de *rapport* preparaba el camino para que Erickson desplegara su terapia breve. Si a uno le lleva varios meses o años llegar al *rapport* en la terapia, ésta tiene que ser necesariamente prolongada. Ocasionalmente, Erickson llegó a realizar tratamientos de una sola sesión e, incluso en tratamientos más largos, a menudo ya en la primera sesión realizaba intervenciones.

## REUNION DE INFORMACIÓN

En el trabajo de Erickson se puede apreciar que él continuaba con el proceso de evaluación a lo largo de todo el curso de la terapia. La mayoría de los terapeutas realizan una evaluación diagnóstica en el inicio del tratamiento, y basan el resto de sus intervenciones en ese diagnóstico inicial. Erickson muy pocas veces utilizaba diagnósticos psiquiátricos para describir a los pacientes; consideraba que tales diagnósticos suponen una descripción demasiado amplia como para basar en ellos la terapia. Parecía más interesado en descubrir las pautas y estilos de la responsividad de los pacientes. ¿A qué respondían éstos?

ELUDIR O INTERFERIR  
LAS LIMITACIONES Y CREENCIAS AUTOIMPUESTAS

Erickson pensaba que los pacientes tienen problemas porque actúan y piensan siguiendo pautas rígidas. Una de sus metas terapéuticas consistía en quebrantar las creencias rígidas acerca de los problemas. Creía que las personas se autolimitaban innecesariamente. La confusión (tal como la hemos examinado en el capítulo 7) era una de las principales herramientas empleadas para eludir e interferir en las creencias autolimitantes de pacientes y sujetos. El reencuadre (que consideramos en el capítulo 6) era otra de tales herramientas. La intervención en la pauta, si bien fundamentalmente supone intervenir en las pautas de conducta rígidas, puede también tener el efecto de cuestionar las limitaciones autoimpuestas. El punto principal en el empleo de la hipnosis era eludir las creencias limitantes conscientes.

Otro método que Erickson empleaba para eludir e ir más allá de las limitaciones conscientes se basaba en el shock y la sorpresa. Hacía o decía algo tan inesperado que los pacientes se encontraban desorientados por no poder explicárselo o responder a ello del modo habitual. Un caso de Erickson constituye un buen ejemplo de este uso del shock y la sorpresa.

*Un hombre y una mujer que eran profesores de college se habían conocido, enamorado y casado. Durante los primeros*

*años del matrimonio no tuvieron hijos. Solicitaron la ayuda de Erickson porque los controles médicos a los que se habían sometido determinaron que la infertilidad de la pareja carecía de explicación fisiológica. Ellos sospechaban que tenía una base psicológica o emocional. Eran personas muy racionales y habían realizado lo que describían como "una unión marital con todas las concomitancias fisiológicas, cada noche y cada mañana, a los fines de la procreación". Se los veía sumamente serios y turbados al describir los rituales rígidos que idearon para satisfacer sus "deseos filoprocreadores".*

*Erickson les dijo que tenía un tratamiento para ellos, pero que no sabía si eran lo suficientemente fuertes como para sobrellevarlo. Sería un "tratamiento de shock". No pensaba en un shock eléctrico, sino más bien en un shock psicológico y emocional. Tenían que ir a sentarse en la sala de espera y discutir si lo aceptaban o no. Al cabo de cierto lapso, volvieron al consultorio y anunciaron que estaban dispuestos a hacer lo necesario para remediar su infertilidad.*

*Erickson les pidió que se agarraran fuerte de las sillas. Iba a decirles algo, y a continuación tendrían que salir del consultorio. Hasta que estuvieran en su casa, no abrirían la boca para hablar con Erickson o entre ellos. Erickson volvió a enunciar el problema en el lenguaje formal y ampuloso de esos pacientes; ellos se habían comprometido repetidamente en una unión marital con todas las concomitancias fisiológicas, cada mañana y cada noche. Pues bien, en ese momento iban a ir a su casa y "coger por gusto y rogarle al demonio que ella no se embarazara durante por lo menos tres meses". La aturdida pareja se vio acompañada a la puerta. Más tarde informaron que en el automóvil, de regreso al hogar, permanecieron en silencio. En cuanto llegaron, sin esperar nada, fueron al dormitorio, donde "cogieron por gusto". La mujer quedó embarazada antes de los tres meses (Haley, 1973, págs. 164-166).*

Erickson se manifestó renuente a publicar este caso; decía que al hablar sobre él, incluso ante un público de médicos, esos "científicos" se sentían sorprendidos y afectados por el lenguaje. Sin embargo, creo más bien que a Erickson le gustaba sorprender a sus oyentes y lectores.

### EVOCACIÓN DE APTITUDES Y/O MOTIVACIÓN

El tema de la evocación de aptitudes ha sido examinado con algún detalle en el capítulo 4, en las secciones sobre las analogías y el Modelo de Clase de Problemas/Clase de Soluciones. Ahora consideraremos el empleo por Erickson de otras técnicas para acceder a la motivación y los recursos.

Erickson tenía una misteriosa habilidad para crear un clima en el cual las personas pudieran lograr acceso a la competencia o motivación que necesitaban para resolver sus problemas.

*Como ejemplo de la evocación de competencia tenemos un caso de Erickson en el cual un chico estaba completamente bloqueado en cuanto a la lectura. Tenía 11 años, pero todos los años los maestros lo hacían empezar de nuevo a leer en el nivel de primer grado. Erickson se enteró de que el niño había pasado sus vacaciones de verano en la Costa Oeste. Entonces provocó una discusión, insistiendo en que Los Angeles estaba a una distancia de 1200 kilómetros, y Spokane a 500 kilómetros. Según el niño, esto no era así. Erickson sacó un mapa para verificarlo. Empezó a buscar Spokane cerca de Salt Lake City, pero el chico lo corrigió, y encontró el lugar en el mapa, cerca de Portland.*

*Después de una serie de errores de ese tipo, el niño fue logrando leer cada vez mejor los nombres en los mapas. Erickson comentó que él era miembro de un automóvil club que entregaba gratuitamente a los socios mapas y folletos para planificar viajes. El chico convenció a su padre de que se asociara al club y consiguiera muchos mapas y folletos para planificar las vacaciones de la familia. Lo leyó todo, y aconsejó al padre acerca de las rutas que tendrían que tomar, y de las guías que verían. El niño se unió a sus compañeros, en el nivel de lectura que le correspondía por su edad, cuando empezó el período escolar, en el otoño de ese año (Haley, 1985, vol. 3, págs. 126-127).*

El siguiente caso proporciona otro ejemplo del acceso a la competencia y la motivación. Erickson parecía dispuesto a casi

todo, incluso a hacer que los pacientes se encolerizaran con él, si ello facilitaba la terapia.

*Una mujer de otro Estado llevó a su esposo para que Erickson lo tratara. Era un hombre muy orgulloso que había sufrido un ataque incapacitante. Antes de ese episodio, había estado al frente de su propio negocio y disfrutado de un carácter independiente. Después del ataque, ya no podía moverse mucho, ni hablar nada; los gastos médicos se llevaron su negocio familiar, y además dinero. Había estado internado durante más de un año en el hospital escuela, donde continuamente padeció la humillación de ser presentado como ejemplo didáctico de "caso desesperado". Un médico lo remitió a Erickson, recomendando la hipnosis como ayuda posible para la rehabilitación. Erickson se vio primero con la esposa, y ésta le dijo que el marido era orgulloso y no le gustaba recibir órdenes de nadie. Erickson hizo que entraran al hombre y procedió a llamarlo un cerdo prusiano nazi (refiriéndose a los orígenes étnicos del paciente), que se contentaba con yacer en un lecho de caridad. Agregó que la mujer iba a llevarlo al consultorio todos los días, para que él siguiera insultándolo. El hombre se encolerizó tanto que gritó "¡No!" y luchó para salir de la habitación por sus propios medios. Día tras día, la desconcertada mujer llevó al hombre al consultorio de Erickson, donde éste lo insultaba y provocaba las reacciones que condujeron a la recuperación del lenguaje y la movilidad por parte del paciente. Al finalizar la terapia, la esposa quedó sorprendida al oír que su marido le decía a Erickson que lo quería como a un hermano (Haley, 1973, págs. 310-313; Rossi, 1980, vol. 4, págs. 321-327).*

### CONSTRUCCIÓN DE APTITUDES

En general, Erickson, con su enfoque naturalista, parecía dar por sentado que los pacientes tenían todos los recursos y experiencias que necesitaban para resolver los problemas que los llevaban a la terapia. Sin embargo, a veces evocaba potenciales para construir aptitudes que el paciente no había desarrollado por completo.

*Un buen ejemplo de este enfoque es el trabajo de Erickson con una mujer llamada "Ma" (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 197-201), que siempre había querido aprender a leer y escribir, pero sin poder nunca superar su bloqueo con respecto a estos objetivos. No se le permitió aprender cuando era niña, y ella resolvió que lo haría a la edad de 16 años. A los veinte se le ocurrió la idea de tomar maestros como pensionistas y hacer que le enseñaran a leer y escribir. Sus pensionistas, y más tarde sus hijos, trataron de enseñarle, siempre sin éxito. Cuando alguien trataba de enseñarle a leer y escribir, se aterrorizaba y su mente quedaba en blanco.*

*A los 70 años se puso en contacto con Erickson, aún sin haber aprendido. Erickson le prometió que estaría en condiciones de leer y escribir al cabo de tres semanas, y que él no iba a pedirle que hiciera nada que ella ya no supiera cómo hacer. La mujer se manifestó escéptica e intrigada. En primer lugar, Erickson le pidió que tomara un lápiz, que lo sostuviera de cualquier modo, como lo haría un bebé. A continuación le pidió que trazara algunas marcas en un papel, unos garabatos, al modo de una criaturita que no supiera escribir. Después le pidió que trazara algunas líneas rectas, como las que trazaría en una tabla que quisiera serruchar, o en el jardín, para disponer plantas en hilera. Podría trazar esas líneas arriba y abajo, al través o a los lados. Después tuvo que dibujar las dos mitades de una nuez partida. Luego dibujó los dos lados de un techo a la holandesa. El continuó indicándole que trazara esas marcas y que practicara con ellas. La mujer practicó aunque no advertía la relación con su problema.*

*En la sesión siguiente, Erickson le dijo que la única diferencia entre una pila de tablonos y una casa consistía en que en esta última los tablonos estaban reunidos de una cierta manera. Ella concordó, pero seguía sin ver la relación. Con la guía de Erickson, reunió las marcas que había hecho para formar todas las letras del alfabeto. Cuando completó la tarea, Erickson le hizo saber que acababa de aprender a escribir todas las letras. Para escribir palabras sólo se necesitaba reunir letras. Erickson consiguió que la mujer leyera ciertas palabras. Gradualmente logró hacerla escribir una oración, y que leyera todas las palabras escritas. La oración decía:*

*"Apúrate, Ma, y pon algo de comer en la mesa." Cuando Ma pronunció esto en voz alta, comprendió que era como hablar. La traslación a la lectura resultó entonces fácil, y se realizó en un lapso de tres semanas.*

#### VINCULACIÓN DE LAS APTITUDES Y HABILIDADES CON EL CONTEXTO PROBLEMA

Durante la mayor parte de la carrera de Erickson, el espíritu de la época determinaba que la terapia se realizara principalmente en el consultorio del terapeuta, y que se centrara fundamentalmente en la relación del paciente con el terapeuta. A Erickson le interesaba más que los pacientes trasladaran lo antes posible sus logros terapéuticos a la vida cotidiana. Uno de los modos en que lograba esta meta consistía en que los pacientes realizaran tareas y emprendieran acciones relacionadas con el problema.

Otro método que empleaba Erickson para vincular las aptitudes y habilidades evocadas con el contexto problema era el de la sugestión poshipnótica. Sugería que la próxima vez que se presentara ese contexto o estímulo, el paciente respondiera de una manera particular. Por ejemplo, si a un paciente fóbico se le brindaba como recurso la relajación, Erickson sugería que el sujeto se relajara al volver a encontrarse en presencia del objeto o la situación temidos.

Una tercera técnica para transferir aptitudes o habilidades al contexto problema consistía en vincular la situación problema con nuevas asociaciones, mediante el empleo de relatos o sugestión indirecta, según hemos visto en los capítulos 4 y 5.

#### LA TERMINACIÓN DE LA TERAPIA Y EL SEGUIMIENTO

A veces Erickson no daba por terminada una terapia, sino que, tomando como modelo al "médico de la familia", continuaba viendo a las personas, cuando lo necesitaban, a lo largo de años. Incluso llegó a atender a varias generaciones de una misma familia, en el curso de décadas. Esto quizá reflejaba su

opinión de que el terapeuta no tiene por qué abordar todos los problemas potenciales perceptibles en la terapia. En general, su enfoque era más limitado y centrado en un problema. (Desde luego, siendo Erickson como era, ahora es obvio que había excepciones a esta "regla" general.)

En otras oportunidades, daba abruptamente por terminado el tratamiento, despidiendo a los pacientes, con el mensaje implícito de que la terapia que habían recibido era todo lo que necesitaban. Con otros pacientes estipulaba un tiempo límite para el tratamiento. Esto parecía crear la expectativa de que se alcanzarían resultados dentro del marco temporal provisto.

Erickson tenía una sutil técnica naturalista para realizar el seguimiento sin recordarle a la gente los problemas que padecía, y de un modo que hacía probable que el paciente se mantuviera en contacto con él durante cierto número de años. Pedía que siempre se le enviaran tarjetas navideñas. De ese modo, una vez por año recibía una tarjeta con una nota y/o una foto de la familia, que proporcionaban algunas indicaciones acerca de la situación en ese momento. Asimismo, no parecía tener la reticencia de la mayor parte de los terapeutas en cuanto a interactuar socialmente con los pacientes; sus casos están llenos de referencias a contactos de seguimiento informal en marcos sociales casuales.

## 9. ELEMENTOS DE LAS INDUCCIONES DE TRANCE DE ERICKSON

### ENFOQUES DE LA INDUCCIÓN PERMISIVO CONTRA AUTORITARIO

El enfoque ericksoniano de la inducción puede diferenciarse de los enfoques tradicionales, "autoritarios" o más directivos, por el empleo de un lenguaje permisivo. Los enfoques autoritarios intentan apuntalar el efecto de la hipnosis logrando que el sujeto cumpla directivas o sugerencias específicas. Un enfoque permisivo no requiere una respuesta o precondiciones particulares para llegar con éxito al trance, sino que consiente muchas respuestas posibles. De este modo se eluden numerosos problemas potenciales de resistencia y control.

Lo típico es que los enfoques autoritarios empleen en las sugerencias dos tipos principales de lenguaje.

- 1) Atribucional: se les dice a los sujetos qué es lo que están experimentando (por ejemplo, "Usted está en un trance profundo", o "Está muy relajado").
- 2) Predictivo: se les dice a los sujetos qué es lo que van a experimentar (por ejemplo, "Su brazo se elevará hasta la cara", "Entrará en un trance profundo", o "Va a relajarse más y más").

Este tipo de sugerencias autoritarias está bien si en el sujeto aparece la respuesta adecuada. Pero hay problemas si el sujeto no responde, o lo hace de un modo opuesto al esperado. Esta



dificultad se evita en la técnica de Erickson por medio del uso de lenguaje y enfoques permisivos.

El lenguaje permisivo involucra el uso de "palabras que expresan posibilidad", tales como "puede", "podría", etcétera, y la presentación de opciones múltiples para lo que la persona está o estará experimentando o haciendo (por ejemplo, "Usted podría estar entrando en un trance profundo", "Su mano derecha podría elevarse hasta su rostro, podría alzarse su mano izquierda, o ambas manos pueden permanecer cómodamente sobre sus muslos, o podría suceder otra cosa totalmente distinta"). Una vez más Erickson le procura al sujeto una sensación de libertad y elude la resistencia potencial.

Asimismo los enfoques permisivos validan como apropiada cualquier experiencia o respuesta. Toda experiencia o respuesta es validada como aceptable y como un vínculo adecuado con el resultado que se desea (por ejemplo, "Si su mente consciente es distraída por los ruidos del ambiente o por sus pensamientos, su mente inconsciente puede tener mayor libertad para ayudarlo a entrar en trance", o [si no se produjo la levitación sugerida de la mano] "Perfecto, su inconsciente puede realizar elecciones apropiadas para usted, y quizás esas manos puedan desarrollar las sensaciones de pesadez o de soltura que acompañan a una experiencia de trance más profunda"). A veces digo que la hipnosis ericksoniana es "hipnosis para miedosos". Nos sirve a aquellos de nosotros que no tenemos confianza en que el sujeto responderá siguiendo exactamente nuestras sugerencias. El hipnotizador ericksoniano arregla las cosas de modo tal que ni él ni el sujeto pueden fallar.

Esta no es una dicotomía de blanco y negro. La mayor parte de los profesionales (incluso Erickson) emplean una combinación de los enfoques permisivo y autoritario. Tal como Erickson lo subrayó una y otra vez, no existe ningún método "correcto". Hay que individualizar la inducción para cada sujeto o paciente en particular.

## EVOCACIÓN, NO SUGESTIÓN

Un punto que a menudo queda sin reconocer en el examen de los enfoques hipnóticos de Erickson es el hecho de que, en la inducción y el tratamiento, él no se basaba tanto en la *sugestión* hipnótica como en la *evocación* hipnótica. Coherente con su orientación "naturalista" (que consideramos en el capítulo 1), Erickson daba por sentado que los sujetos y pacientes tienen en su historia y experiencia personales las aptitudes necesarias para desarrollar un trance y fenómenos de trance (como amnesia, anestesia, disociación, etcétera), y para resolver sus problemas. La tarea del hipnoterapeuta consiste en evocar esas capacidades. Esto involucra crear un contexto en el que las aptitudes se manifiestan de modo natural o fácil. A continuación detallamos los elementos empleados para evocar tales aptitudes hipnóticas.

### *La presuposición*

La presuposición es una forma de lenguaje en el que ciertas ideas o experiencias se dan por sentadas sin que se las enuncie directamente. Tal vez el tipo más conocido de presuposiciones utilizado por Erickson es la "ilusión de alternativas" (véanse en los capítulos 2 y 5 otros exámenes de esta técnica). La ilusión de alternativas es una técnica en la cual se le presentan varias alternativas al sujeto. Todas, en última instancia, orientan en la dirección deseada. Por ejemplo, se le puede decir a un sujeto: "¿Le gustaría entrar en un trance ligero o en un trance profundo?", "¿Prefiere entrar en trance ahora o más adelante en la sesión?", "Puede entrar en trance con los ojos abiertos o cerrados, lo que le resulte más cómodo", "Puede ir entrando en trance rápidamente o con mayor lentitud". Todas estas oraciones tienen una presuposición común: que se entrará en trance en algún momento. Lo que está en cuestión es el grado de profundidad del trance, que se produzca antes o después, con los ojos abiertos o cerrados, rápida o lentamente. Desde luego, incluso aunque se empleen estas técnicas, el sujeto puede negarse a entrar en trance, o resistir. Pero en su mayoría, los sujetos están dispuestos a entrar en trance —sólo que no saben cómo hacerlo,

y pueden tropezar con dificultades al tratar de alcanzarlo deliberadamente—. El uso de esta clase de presuposición facilita el proceso. En una de sus inducciones, Erickson le dijo al sujeto: "Bien, Monde, esta vez me gustaría que se tomara su tiempo para entrar en trance. No quiero que entre en trance demasiado pronto. Ya sabe qué fácil es para usted... No tan rápido" (Grinder, DeLozier y Bandler, 1977, págs 121-122). Se estaba presuponiendo que la mujer iba a entrar en trance. Sólo se discute la rapidez. También está implicado el hecho de que entrar en trance le resulta fácil.

Las dos preguntas siguientes pueden dar lugar a la misma respuesta verbal; una es: "¿Ha estado usted en trance antes de ahora?"; la otra, "¿Ha estado alguna vez en trance?" La implicación de la primera oración es que se va a entrar en trance en el futuro inmediato. Esta implicación falta en la segunda. Mediante el empleo de diversas oraciones que implican que el sujeto experimentará el trance en algún momento futuro, se crea un contexto —o una expectativa— que facilita la obtención del estado.

Desde luego, el uso de oraciones presuposicionales no "hace" que un sujeto entre en trance. Se trata sólo de uno de los elementos involucrados en la creación del contexto conveniente.

#### *Las indicaciones contextuales*

Las indicaciones contextuales son conductas, comunicaciones no verbales, escenarios, iluminación, que recuerdan experiencias de trance anteriores o sugieren contextos de trance. En mi consultorio, antes de realizar una inducción de trance, a menudo apago las luces fluorescentes del cielo raso y enciendo la lámpara incandescente de mi escritorio. Esto tiende a señalarle a los sujetos que ha cambiado el contexto, y los prepara para el trance. En sus seminarios de enseñanza, Erickson tenía una "silla de trance" que para los participantes se convirtió en una indicación; después de realizada la primera inducción con un sujeto sentado en esa silla, los otros entrarían en trance al ocupar ese lugar.

Hay un tipo de indicación contextual cuando el hipnotizador altera sus pautas de comunicación habituales, y pasa a su "voz

de trance" o a sus "palabras de trance". Después del primer trance, cada vez que el operador emplea el mismo tono de voz, las mismas expresiones faciales, frases o palabras, el sujeto tiene una indicación de que está ante un "contexto de trance". Al escuchar las cintas magnetofónicas de las demostraciones, es posible detectar un cambio en el tono y volumen de la voz, que de modo sistemático señala el inicio de un parlamento de trance.

De modo análogo, cuando al sujeto se le da la instrucción de que pase a una silla diferente, cuando el hipnotizador apaga una luz intensa del cielo raso y enciende una lámpara de escritorio tenue, etcétera, el sujeto recibe la sugestión indirecta de que entre en trance. Sean cuales fueren los elementos del ambiente o las conductas del hipnotizador que hayan estado presentes en cada experiencia de trance anterior observada o vivida por el sujeto, ellos sirven como poderosas indicaciones para trances futuros.

#### *La copia no verbal*

Básicamente, la copia no verbal involucra que el hipnotizador haga que su conducta forme pareja con la conducta del sujeto. El hipnotizador puede copiar en su conducta no verbal los ritmos, las posturas, las características de la voz, la velocidad de la respiración, etcétera, del sujeto —cualquier conducta observable en curso—. Bandler y Grinder (1975) también consideran una forma de copia denominada "reflejo cruzado". Esta es sólo una expresión fantástica para referirse al hecho de que el hipnotizador hace que una parte de su conducta forme pareja con alguna conducta de otro tipo de sujeto. Por ejemplo, el hipnotizador habla solamente cuando el sujeto exhala, de modo que copia la conducta del sujeto, pero no haciendo exactamente lo que este último hace, sino otra cosa. Cuando la velocidad de la respiración del sujeto se modifica, la velocidad del habla del hipnotizador cambia en concordancia. Durante la exhalación, el hipnotizador habla; en la inhalación, permanece en silencio. Esto tiene el efecto de facilitar el *rapport* entre hipnotizador y sujeto. Parece facilitar la aceptación de las sugestiones. Además, con la alteración de la cadencia y la velocidad usuales del habla

del hipnotizador, surge una indicación contextual que signa ese contexto como trance. Pocas veces uno habla de ese modo rítmicamente alterado, salvo en un contexto hipnótico.

### *La copia verbal*

La copia verbal tiene varios elementos. El primero consiste en copiar el vocabulario del sujeto para asegurarse comprensión y desarrollo del *rapport*. Si el hipnotizador emplea por lo general la palabra "inconsciente" (tal como yo lo hago habitualmente), pero el sujeto habla sobre el "subconsciente", el hipnotizador puede adecuar su vocabulario al del sujeto.

Otro tipo de copia verbal se denomina "copia descriptiva". En la copia descriptiva, el hipnotizador básicamente describe la conducta que el sujeto despliega, operando como una máquina de *biofeedback* humana. Por ejemplo, el hipnotizador puede decirle al sujeto: "Sus manos reposan sobre sus muslos". Como efecto de la descripción de la conducta observable, y del hecho de que se lleva al sujeto a enfocar ese aspecto de su experiencia, su puede facilitar el *rapport* y dar credibilidad al hipnotizador. Después de todo, este último sólo le está diciendo al sujeto la verdad acerca de su conducta. Esto tiene por lo general el efecto de concentrar al sujeto sólo en ciertos aspectos de su experiencia, y tal estrechamiento del foco de la atención puede ser inductor de trance. Para la mayoría de las personas en trance, más tarde el foco se centrará en la experiencia más interna, pero al principio esa focalización en el cuerpo, la conducta y la experiencia sensorial puede facilitar el estado.

### CONFUSIÓN

Erickson parecía tener la idea de que en las personas hay creencias limitadoras que obstaculizan el desarrollo del trance. Tales creencias son mantenidas por la vigilancia de la mente consciente. Erickson utilizaba la sorpresa y la confusión para eludir tales limitaciones autoimpuestas, emitiendo a menudo verbalizaciones tan complejas que al sujeto le resultaba difícil seguirlas. La fórmula de Zeig para construir confusión (véase el

capítulo 7) indica escoger dos conjuntos de conceptos polares, como "consciente/inconsciente" y "olvide/recuerde", y entretejerlos de una manera continuamente cambiante. Por ejemplo:

Su inconsciente puede olvidar algunas cosas que su mente consciente recuerda, pero su mente consciente ha olvidado algunas cosas que su mente inconsciente recuerda. Para nuestros fines es importante que su inconsciente se acuerde de olvidar las cosas que se supone le permiten recordar a su mente consciente, y que su mente consciente se acuerde de olvidar las cosas que su mente inconsciente recuerda. Y su mente inconsciente tiene que acordarse de recordar las cosas que se supone que recuerda, y olvidar las cosas que se supone que olvida, mientras que su mente consciente se acuerda de recordar las cosas que se supone recuerda, y olvida las cosas que se supone olvida.

Al cabo de unos pocos minutos de ese monólogo confusional, el sujeto habitualmente renuncia a tratar de captar los significados, y se limita a "huir" entrando en trance.

### SEPARACIÓN

Separar es distinguir entre sí dos cosas o conceptos. El principal tipo de separación empleado en la mayoría de las hipnosis (incluso la ericksoniana) diferencia la "mente consciente" de la "mente inconsciente". Ahora bien, ya son muchas las autopsias que los médicos han realizado, y en ninguna de ellas se halló una mente consciente o una mente inconsciente, pero esto no significa que la división carezca de utilidad como concepto heurístico. Es como si dividiéramos en dos partes la experiencia y el pensamiento humanos —algunos podrían hablar de "cerebro derecho" y "cerebro izquierdo", o de "frente y fondo de la mente"—. La división se puede caracterizar con diversos términos y expresiones, pero lo importante es que hay cosas separadas. Esta separación se le comunica al sujeto de dos modos, el verbal y el no verbal.

La separación verbal resulta quizás obvia a partir de los ejemplos que hemos dado hasta ahora. Sólo con hablar de "mente consciente" y "experiencia consciente" como cosas

distintas de "mente inconsciente" y "experiencia inconsciente", el hipnotizador traza una distinción verbal para el cliente. Tal vez el cliente ya la ha hecho antes, o tal vez sea nueva para él. Ella empieza a crear el contexto en el cual esta separación constituye una división natural, una separación obvia, según está implícita en las palabras del hipnotizador.

Asimismo, la separación puede estar implícita en el tono de voz y la conducta del hipnotizador. Es difícil presentar todas las formas de la *separación no verbal* por medio de la palabra escrita, pero en una videocinta se podrían advertir diferentes posiciones corporales o expresiones faciales asociadas con cada una de las partes separadas. Además, de la misma manera se pueden emplear ciertos tonos o volúmenes de voz. Cuando se está considerando la mente consciente, o uno se refiere a ella, emplea cierto tono, y cuando habla de la mente inconsciente, usa otro diferente. Para poder cuidar y crear deliberadamente estos cambios en la comunicación no verbal se necesita fundamentalmente entrenamiento.

Los otros tipos de separaciones habitualmente llevadas a cabo en una inducción ericksoniana son las separaciones entre la experiencia externamente orientada, de aquí-y-ahora, y la experiencia orientada internamente, de pasado o futuro. Cuando estos tipos de separaciones se plantean inicialmente, se pone el énfasis en la percatación externamente orientada y en el aquí-y-ahora; a medida que pasa el tiempo y la inducción progresa, hay un cambio de énfasis, y se hace más hincapié en experiencias más internas que no involucran el presente.

#### VINCULACIÓN

Como ya lo hemos visto, ciertos tonos de voz se utilizan para indicar comunicación con la mente consciente, y otros se emplean para la comunicación con la mente inconsciente. Esto también puede describirse como un tipo de *vinculación no verbal* (reunir o asociar dos cosas o conceptos previamente no relacionados). Al cabo de cierto tiempo, un cierto tono de voz o cierta expresión facial le indicarán al sujeto que la comunicación de que se trata está dirigida a su mente inconsciente o a su

mente consciente. En consecuencia, ciertos tonos de voz quedan vinculados con ciertas experiencias, y después de un tiempo pueden servir para inducir un trance o recordar al sujeto experiencias de trance previas.

Hay *vinculación verbal* cuando se emplean algunas palabras para asociar algunas experiencias con otras experiencias. El tipo más simple de vinculación consiste en la yuxtaposición y asociación de dos experiencias o conductas. Por ejemplo, "Usted está sentado en la silla y puede entrar en trance". El nivel siguiente de vinculación, que sugiere una conexión causal más fuerte, es la vinculación condicionada, que involucra la implicación de que una experiencia depende de la otra. Ejemplos de vinculación condicionada son: "Cuando escuche el sonido de mi voz, puede entrar en trance", y "Cuanto más se distrae su mente consciente, más fácil puede resultarle a su mente inconsciente el ayudarlo a entrar en trance". Ejemplos de una vinculación aun más fuerte son: "Escuchar el sonido de mi voz puede ayudarlo a entrar en un trance cada vez más profundo", y "Sentarse en esta silla puede ayudarlo a relajarse cada vez más, y a entrar más profundamente en trance".

Otro enfoque para eludir la resistencia y tranquilizar a los sujetos ansiosos es la incorporación. La incorporación consiste en incluir verbalmente las distracciones y resistencias potenciales como parte de la experiencia de trance. Por ejemplo, puede sugerirse que la persona escuche los sonidos de fuera de la habitación, y que esos sonidos están en condiciones de fomentar el trance o ser parte de la experiencia de trance. Es posible sugerir que la persona puede ser distraída por sus propios pensamientos o por sus preocupaciones acerca de su incapacidad para entrar en trance, o por su temor a entrar en un trance profundo.

#### INTERCALACIÓN

En el trabajo de Erickson, el poner un énfasis especial en ciertas palabras o frases es una técnica denominada *intercalación* (véase otro examen en el capítulo 3). Básicamente, en la técnica de la intercalación el énfasis no verbal se utilizaba para realizar un sugestión indirecta. Tal vez el sujeto no advierta

conscientemente el énfasis no verbal, pero la idea es que lo percibirá en algún nivel, subliminalmente, y que en algún nivel responderá a él. Por ejemplo, si el hipnotizador quiere intercalar la sugestión de que el sujeto alce la mano hasta la cara, puede decir: "Su inconsciente puede *saltar* con muchas cosas para usted, y es probable que no lo sepa, pero su inconsciente puede ser muy *manuable* para usted, porque tiene muchos conocimientos. Ahora bien, algunas de las cosas que quizás se experimenten en un trance pueden ser muy *disarming* ('apaciguadoras', pero la palabra incluye el sustantivo *arm*: 'brazo')". Las palabras en bastardillas reciben un énfasis no verbal. Son sugestiones intercaladas. Una inducción ericksoniana está por lo general repleta de este tipo de sugestiones.

#### PALABRAS VACIAS

Otro aspecto de la inducción ericksoniana consiste en el empleo abundante de palabras no específicas. Estas palabras "vacías" (ya examinadas en el capítulo 7) carecen de un significado específico y están abiertas a interpretaciones múltiples. A veces las llamo "palabras de político", porque los políticos quieren ser oídos por grandes grupos de personas, pero no quedar prendidos a significados específicos. En la formación para el asesoramiento psicológico, se subraya que ser "concreto" es una aptitud que los terapeutas han de cultivar sistemáticamente en el trato con los clientes. En nuestro caso el énfasis es exactamente inverso. La meta es ser tan poco específico y no concreto como resulte posible, para facilitar que el sujeto encuentre sus propios significados a partir de las palabras del hipnotizador. Se dicen palabras tales como "experiencia", "inconsciente", etcétera, sin ninguna especificación de tiempo, lugar, cosa o acción. Piénsese en cómo empiezan los cuentos de hadas: "Hace mucho tiempo, y muy lejos, vivía un jovencito que tenía un curioso objeto, y ésta es la historia de lo que hizo con ese objeto, y de lo que aprendió." Esto permite que cada persona singularice el relato en términos propios, al leerlo o escucharlo. Del mismo modo, el empleo de estas palabras en una inducción de trance ayuda al sujeto a crear su propia expe-

riencia del trance mediante la interpretación de estas palabras muy ambiguas, vacías, que usa el hipnotizador. Una de las dificultades que presenta una técnica como la de la fantasía guiada consiste en que las palabras son a menudo demasiado específicas para el sujeto u oyente, y tal vez interfieran su experiencia. Una fantasía guiada ericksoniana podría ser, por ejemplo: "Puede ir a un lugar particular, crearse una experiencia particular y atravesarla de un modo apropiado para usted." No lo es, en cambio, un enunciado tan específico como el siguiente: "Ahora usted se encuentra en el bosque y está mirando los árboles, y ve los rayos de luz que se filtran desde lo alto." Algunas personas podrán seguir muy bien esta fantasía guiada, pero otras se sentirán perdidas. No podrán visualizar, o les parecerá que no proceden como se debe, o se pondrán a construir algunos aspectos de la experiencia que difieren de la descripción que se les da.

Otro efecto de las palabras vacías consiste en que el oyente se centra más internamente para dar sentido a esas manifestaciones vagas y a veces desconcertantes.

#### RESUMEN

Tal vez cada uno de estos elementos por sí mismo no sea suficiente para inducir un trance, pero su reunión crea un poderoso contexto que hace probable que el sujeto entre en trance. Y, desde luego, esos elementos, que aquí presentamos por separado, en la práctica se mezclan. Además debe advertirse que en el trabajo de Erickson la inducción y el tratamiento se encontraban inextricablemente ligados. Ya durante la inducción Erickson sembraba ideas e iniciaba sus intervenciones terapéuticas.

## 10. SISTEMATIZACIONES DE LA TERAPIA Y LA HIPNOSIS DE ERICKSON

Diversos discípulos de Erickson han presentado los enfoques y las técnicas ericksonianas en sistemas coherentes, para hacerlas más accesibles. En este capítulo resumimos las principales sistematizaciones del trabajo de Erickson. Sólo recogemos los estudios de este tipo que abordan la hipnosis y/o la terapia ericksonianas como un todo. Puesto que tales sistematizaciones contienen muchos más detalles y aspectos que los que podemos incluir aquí, nos limitamos a los elementos esenciales. Cuando el nombre del elemento considerado no se explica por sí mismo, agregamos una definición o explicación.

En general, las sistematizaciones son examinadas en orden cronológico, con los modelos más antiguos resumidos primero, salvo cuando un autor tiene dos o más sistematizaciones de diferentes épocas. Por conveniencia, estos modelos de un mismo autor son resumidos en la misma sección.

### LAS SISTEMATIZACIONES DE HALEY

Haley ha propuesto varias sistematizaciones diferentes del trabajo de Erickson, en distintos momentos. Estas diferentes sistematizaciones no son contradictorias, sino sólo distintas entre sí.

En su primer libro (1963), Haley enumeró diversos elementos del trabajo de Erickson. Afirmó que podía caracterizarse como directivo. El terapeuta tenía que lograr que el paciente hiciera algo; a menudo dirigía al paciente para que se comporta-

ra de modo sintomático, con algún agregado; además utilizaba la redefinición positiva y aceptaba la conducta del paciente para asegurarse cooperación y facilitar la terapia. Las directivas aprovechaban los recursos y los factores de la personalidad del paciente. La meta de la terapia era arreglar o cambiar el ambiente que suscitaba la conducta sintomática.

En 1967, al comentar la obra de Erickson en el postfacio de su compilación de los artículos del maestro, Haley detalló varios elementos involucrados en este enfoque, entre ellos los siguientes:

- 1) *La disposición terapéutica.* El terapeuta tiene que incorporar y modificar las técnicas para expresar su personalidad individual; asimismo, debe adaptar esas técnicas para el tratamiento de pacientes individuales y únicos.
- 2) *La expectativa de cambio.* El terapeuta espera que el cambio sea, no sólo posible, sino inevitable.
- 3) *El énfasis en lo positivo.* La conducta y el crecimiento normales son los procesos de la vida, y la psicopatología es una interferencia en tales procesos. El inconsciente es un aspecto positivo de los seres humanos, no un caldero de impulsos y conflictos reprimidos y primarios. Los defectos del paciente son recursos a los ojos de Erickson.
- 4) *La aceptación de lo que el paciente ofrece.* Esto incluye los síntomas, el pesimismo, la resistencia, las ideas rígidas y las delusiones.
- 5) *El énfasis en la gama de posibilidades.* Las posibilidades del terapeuta en el enfoque del paciente; las posibilidades del paciente de comportarse y ver las cosas de diferente modo.
- 6) *La disposición a asumir la responsabilidad.* El terapeuta tiene que estar dispuesto a asumir la responsabilidad y tomar decisiones concernientes a las personas si ello es necesario; cada caso es manejado en términos individuales en cuanto al grado de responsabilidad que el terapeuta necesita asumir.
- 7) *El bloqueo de la conducta sintomática.* Al terapeuta no le preocupan las "raíces" de la conducta sintomática; la ve como un mal funcionamiento que es necesario corregir.

Con tal fin, puede bloquearla, sea asignándole un rótulo nuevo, sea haciéndose cargo de ella y cambiándola bajo dirección, o estableciendo una ordalía que haga difícil continuar con ella.

- 8) *El cambio se produce en relación con el terapeuta.* El terapeuta crea una relación intensa y a continuación la utiliza para lograr que la persona coopere, o se rebele terapéuticamente, o demuestre el error del terapeuta.
- 9) *El empleo de anécdotas.* Se utilizan analogías, relatos, anécdotas o chistes para apuntalar las ideas, o para volver aceptables posibilidades que no lo eran.
- 10) *La disposición a dar de alta.* Una vez resuelto un síntoma particular, al paciente se le da de alta. No se intentan resolver todas las dificultades presentes o futuras.
- 11) *Premisas del enfoque de Erickson:*
  - a) El foco está en el presente.
  - b) El foco está en las interacciones.
  - c) Los síntomas son comunicaciones.
  - d) La toma de conciencia/comprensión (*awareness/insight*) es innecesaria para el cambio.
  - e) La causa del cambio (y de su continuación) es el reordenamiento de la situación del paciente.

En 1973, Haley presentó otra sistematización del trabajo de Erickson. Examinó la obra de Erickson en el marco del ciclo vital de la familia. Caracterizó este enfoque como estratégico. También enumeró como sigue los elementos del trabajo ericksoniano:

- 1) Alentar la resistencia.
- 2) Alentar una respuesta mediante su frustración.
- 3) Alentar una recaída.
- 4) Presentar una alternativa peor.
- 5) Amplificar una desviación respecto de lo usual.
- 6) Utilizar las aptitudes y los recursos para la comunicación de la hipnosis en la terapia no hipnótica. Por ejemplo:
  - a) La amnesia y el control de la información.
  - b) La siembra de ideas.
  - c) El uso del espacio y la posición.

- d) El despertar y el soltarse.
- 7) Provocar el cambio mediante la comunicación con metáforas.

Según Haley, Erickson raramente luchó por la comprensión (*insight*) de los procesos inconscientes, las dificultades interpersonales, la transferencia o las motivaciones. Su terapia se basaba en el efecto interpersonal del terapeuta, fuera de la percatación del paciente, e incluía directivas que determinaban cambios en la conducta.

#### LA SISTEMATIZACIÓN DE BEAHR'S

Beahrs, en su artículo sobre la "psicoterapia hipnótica" de Erickson (1971), ofrece una sistematización que incluye las orientaciones básicas, las técnicas hipnóticas y las técnicas terapéuticas.

De acuerdo con Beahrs, las orientaciones presentes en el trabajo de Erickson son:

- 1) Orientación temporal de presente o futuro.
- 2) El terapeuta reconoce, acepta y participa en todos los niveles de la conducta y la comunicación del paciente.
- 3) El carácter indirecto.
- 4) La manipulación (en beneficio del paciente, no para el placer del terapeuta).
- 5) La versatilidad.

En esta sistematización hay tres tipos de inducciones: las inducciones "estándar", las técnicas de intercalación y la técnica de la sorpresa.

Las *inducciones estándar* de Erickson se caracterizan por una orientación experiencial, es decir que educan y utilizan la experiencia interna del paciente como contenido de la inducción. El carácter indirecto es también una característica de las inducciones ericksonianas. El enfoque está destinado a suscitar respuestas inconscientes. Erickson acrecentaba la expectativa inhibiendo respuestas, y mediante pausas y vacilaciones. Valí-

daba la respuesta del sujeto (aunque fuera mínima), agradeciéndosela.

En la categoría de las *técnicas de intercalación* Beahrs incluye varios ítems, empleando la denominación con un sentido más amplio que el que le asignaba Erickson. Entre tales técnicas se cuentan, según Beahrs:

- 1) La inducción estándar intercalada con palabrerío, que se utiliza cuando no se ponen de manifiesto problemas específicos.
- 2) Las técnicas de utilización, en las cuales se alientan las resistencias que obstaculizan tanto la hipnosis como la terapia.
- 3) La técnica de la confusión, en la cual el paciente se ve enfrentado con un conjunto de enunciados abrumadoramente ilógicos, hasta que renuncia a seguirlos, y entra en trance. Esta técnica se emplea con intelectualizadores muy resistentes, obsesivo-compulsivos.
- 4) La técnica de la intercalación propiamente dicha, tal como Erickson la define; las sugerencias se intercalan en medio de discusiones, órdenes, etcétera.

En la *técnica de la sorpresa* el terapeuta presenta una comunicación o conducta rápida e inesperada, que incorpora una sugestión o es seguida por ella.

Beahrs enumera varios principios generales que caracterizan los enfoques terapéuticos de Erickson.

- 1) El terapeuta presta atención a la comunicación del paciente en todos los niveles.
- 2) El terapeuta se ubica en el nivel del paciente.
- 3) El terapeuta modifica la conducta del paciente, y de ese modo adquiere control.
- 4) El terapeuta manipula al paciente para que la conducta de éste cambie desde dentro y sea más aceptable para el paciente mismo y para otros.
- 5) Las nuevas pautas mentales tienen que ser de tal carácter que excluyan o desplacen las anteriores indeseables, y deben ser compatibles con la estructura básica de la personalidad del paciente.

- 6) Hay que trabajar con el inconsciente, que es considerado un recurso positivo y no como un caldero negativo de impulsos y conflictos suprimidos y primitivos.
- 7) La meta principal de la terapia no es la abreacción ni el descubrimiento, sino la coordinación entre los funcionamientos consciente e inconsciente.

Finalmente, Beahrs considera las diversas técnicas terapéuticas de Erickson. Por ejemplo, utilizaba *técnicas conduciales* (como la asignación de tareas) para lograr condicionamiento y desensibilización. Por otra parte, aplicaba las *técnicas profundas o de descubrimiento* (por ejemplo la escritura y el dibujo automáticos) para lograr acceso al material inconsciente. En el descubrimiento son esenciales el carácter indirecto y la amnesia controlada para limitar la velocidad de la comprensión.

Beahrs considera que el *desplazamiento de catexia* es la más significativa de las aportaciones de Erickson. En este enfoque, el paciente es guiado para que transfiera la energía psíquica, desde el síntoma o conflicto originales, hacia otras áreas. A veces, para lograr ese desplazamiento basta con desarrollar el *rapport* o con entrenar al paciente en la hipnosis, pues la energía conflictiva se desvía hacia la relación terapéutica sana y luego se generaliza, abarcando otras áreas (o bien, en el caso de la hipnosis, esa energía se transferirá a las aptitudes hipnóticas que acaban de desarrollarse).

Las técnicas innovadoras utilizadas por Erickson para lograr este desplazamiento de catexia eran las siguientes:

- 1) La sustitución del síntoma: en lugar del síntoma antiguo, se implanta un síntoma nuevo que es más fácil de cambiar o de sobrellevar.
- 2) La transformación del síntoma: se reorienta la angustia o el conflicto subyacentes, dirigiéndolos hacia un objeto nuevo.
- 3) La falsificación del tiempo, sea del pasado (la catexia es desplazada hacia una recientemente construida relación o experiencia ubicada en el pasado), o del futuro (el paciente construye su propia fantasía acerca de cómo se obtendrá su curación, y la energía se desplaza hacia esta proyección temporal).



## LA SISTEMATIZACIÓN DE ROSSI

Rossi, en tres libros que escribió en colaboración con Erickson (Erickson, Rossi y Rossi, 1976; Erickson y Rossi, 1979; Erickson y Rossi, 1981) presentó análisis y modelos del trabajo del maestro.

Se considera que dos aspectos principales de ese trabajo son: 1) las formas indirectas de sugestión; 2) el enfoque de utilización.

Pertencen a la categoría de la *sugestión indirecta*:

1) *El enfoque de la intercalación*

- a) *Concentración asociativa indirecta*. Se mencionan temas (sin imponerlos específicamente al paciente) para iniciar procesos de asociación relacionados con esos temas.
  - b) *Concentración ideodinámica indirecta*. Se proporcionan ejemplos de respuestas para preparar al paciente de modo tal que responda del mismo modo.
  - c) *La técnica de la intercalación*. Se subrayan ciertas palabras o frases de una conversación u oración.
- 2) *Truismos que utilizan procesos ideodinámicos*. Se educen respuestas en los ámbitos motor, sensorial-perceptivo, afectivo y cognitivo, formulando un enunciado simple acerca de una experiencia o conducta particulares.
  - 3) *Truismos que utilizan el tiempo*. Se enuncia el hecho de que la experiencia o conducta deseadas se producirán en algún momento del futuro.
  - 4) *No saber, no hacer*. Sugestiones tendientes a que se permita que las cosas sucedan, no a provocarlas.
  - 5) *Sugestiones abiertas*. Se presenta una variedad de respuestas posibles y se las valida a todas como respuestas hipnóticas.
  - 6) *Abarcar todas las posibilidades de una clase de respuestas*. Se limita la gama de las respuestas posibles, pero aceptando y validando todas las posibilidades dentro de esa gama.
  - 1) *Preguntas que facilitan nuevas posibilidades de respuesta*.
    - a) *Preguntas para centrar asociaciones*.
    - b) *Preguntas para la inducción del trance mediante la asociación*.

- c) *Preguntas que facilitan la responsividad terapéutica*.
- 8) *Sugestiones compuestas*. Por lo general un truismo y una sugestión conectados por una conjunción (por ejemplo, la conjunción "y").
  - a) *La tendencia al sí*. Se le formulan al paciente diversas preguntas cuya respuesta es "sí", o se realizan observaciones con las que el paciente concuerda; de ese modo se establece una tendencia a la respuesta positiva.
  - b) *Sugestiones condicionadas*. Se vincula la respuesta sugerida con una conducta o experiencia que ya se ha producido o que se está presentando. •
  - c) *Aposición de opuestos*. Yuxtaposición de conceptos o experiencias opuestas.
  - ch) *Lo negativo*. Yuxtaposición de lo positivo y lo negativo.
  - d) *Shock y sorpresa*. Se dice algo que conmueve, provoca o sorprende; se hace una pausa y a continuación se diluye la situación completando la oración para modificar el significado.
- 9) *Implicación*. El terapeuta estructura y dirige los procesos asociativos del paciente por medio de la dinámica de la voz y el lenguaje.
  - a) La directiva implicada tiene tres partes: (i) una introducción que ata en el tiempo; (ii) la sugestión implicada (o presupuesta), y (iii) una respuesta conductual que indique que la sugestión implicada se ha cumplido.
- 10) *Aferramientos*. Se presenta una opción libre y consciente entre dos o más alternativas; sea cual fuere la elección, ella conduce la conducta en la dirección deseada.
- 11) *Dobles aferramientos*. Se presentan posibilidades de conducta que están más allá de la gama habitual de las opciones y el control conscientes del paciente.
  - a) *Doble aferramiento temporal*.
  - b) *Doble aferramiento consciente-inconsciente*.
  - c) *Doble aferramiento de doble disociación*.
  - ch) *Doble aferramiento de la tendencia invertida*.
  - d) *Doble aferramiento non-sequitur*.
- 12) *Comunicación en niveles múltiples*.
  - a) *Relatos*.
  - b) *Juegos de palabras*.

- c) *Chistes.*
- ch) *Acertijos.*
- á) *Lenguaje popular.*
- e) *Analogías.*
- f) *Símbolos.*

El *enfoque de utilización* se define por la aceptación de todas las respuestas, conductas e ideas como válidas, y por su utilización para lograr metas terapéuticas. En esta categoría se incluyen:

- 1) La aceptación y utilización de la conducta manifiesta del paciente.
- 2) La utilización de las realidades internas del paciente.
- 3) La utilización de las resistencias del paciente.
  - a) Se desplaza y descarga la resistencia. Se educa la resistencia y se la canaliza apartándola de la situación de la terapia.
- 4) La utilización de los efectos negativos y la confusión del paciente.
- 5) La utilización de los síntomas del paciente.

#### LAS SISTEMATIZACIONES DE BANDLER Y GRINDER

Richard Bandler y John Grinder han publicado varias sistematizaciones acerca de la hipnosis, pero aquí sólo consideraremos las que intentan describir lo que hacía Erickson al inducir un trance. En su primera obra publicada sobre las pautas y técnicas hipnóticas de Erickson (Bandler y Grinder, 1975), estos autores delinearon un modelo principalmente lingüístico para la inducción del trance. Se denomina "Modelo Milton" y es casi una imagen especular (invertida) del modelo lingüístico anterior, que pretendía ayudar a los terapeutas a atacar los aspectos erróneos o distorsionados de la cosmovisión de un cliente, o de los informes verbales en terapia (el "Metamodelo").

#### *El modelo Milton*

De acuerdo con esta sistematización, la pauta general del trabajo hipnótico de Erickson consiste en acompañar (*pacing*: llevar el mismo paso), es decir copiar, aceptar y utilizar las experiencias y la conducta del paciente, y por otro lado en conducir, esto es, ayudar al cliente a lograr acceso a sus recursos personales, para construir otras experiencias o experimentar las cosas de un modo diferente del habitual. El acompañamiento verbal consiste inicialmente en describirle al paciente su conducta observable en curso, teniendo el cuidado de atenerse a descripciones sensoriales. A continuación el hipnotizador comienza a describir la experiencia en curso, no observable, del cliente, utilizando las siguientes categorías lingüísticas: procesos de modelado causal lingüístico; fenómenos transderivacionales; ambigüedad; estructuras menores incluídas, y significados derivados.

El *modelado causal lingüístico* se emplea para ligar las descripciones de base sensorial con otros enunciados, requerimientos y sugerencias del hipnotizador. Hay tres niveles de vinculación causal lingüística:

- 1) *La conjunción.* Involucra el uso de los conectivos "y", "pero", etcétera.
- 2) *Los causativos implicados.* Involucra el empleo de los conectivos "cuando", "mientras", "durante", "antes", "después", etcétera.
- 3) *Causa y efecto.* El hipnotizador utiliza predicados que suponen una conexión necesaria entre las porciones de la experiencia (por ejemplo, "hace que", "causa", "requiere", etcétera).

Estas categorías sustentan o implican una vinculación entre la conducta presente (observada) y la experiencia deseada. Cada nivel supone progresivamente más vinculación y causalidad.

*Búsqueda transderivacional* es el nombre que le dan Bandler y Grinder a la búsqueda interior que debe emprender un cliente para encontrar sentido en manifestaciones del terapeuta que pueden tener diversos significados. En el trabajo de

Erickson se emplean formas de lenguaje que llevan al máximo este proceso, con el objeto de facilitar la inducción del trance, el acceso a los recursos, y el compromiso activo del cliente en el procedimiento hipnótico. Incluye las siguientes categorías:

- 1) *Indices referenciales generalizados*. Estos son nombres que no se refieren a ninguna persona, lugar, cosa o tiempo específicos; por ejemplo, "...algunas ideas interesantes de alguien de otra época..."
- 2) *Restricción seleccional*. Consiste en utilizar un lenguaje que tiene sentido desde el punto de vista sintáctico, pero que viola comprensiones básicas culturales/personales; por ejemplo, "la roca me gritó".
- 3) *Borradura*. Suprimir el sujeto (quien actúa) o el objeto (lo que soporta la acción) en una oración o frase; por ejemplo, "...y aprender... y realmente empezar a preguntarse..."
- 4) *Nominalización*. Una palabra que indica acción se utiliza como nombre (cosa). Se incluyen elementos de borradura e índice referencial generalizado; por ejemplo, "... los consuelos y el comprender..."
- 5) *Verbos inespecíficos*. Se utiliza un verbo que no especifica la acción que ha de realizarse; por ejemplo, "... voy a pedirle que haga algo".

En el trabajo de Erickson aparecen distintos tipos de *ambigüedad*.

- 1) *Ambigüedad fonológica*. Juegos de palabras y homónimos. Por ejemplo, "La levitación de la mano puede ser un fenómeno *disarming*" ("apaciguador"; *arm* es "brazo").
- 2) *Ambigüedad sintáctica*. No está claro si una palabra se utiliza como una forma u otra; por ejemplo, "*Hypnotizing hypnotists can be tricky*" (es decir, "Hipnotizar a hipnotizadores puede ser engañoso", o bien "Los hipnotizadores que hipnotizan pueden ser engañosos").
- 3) *Ambigüedad de extensión*. No está claro dónde termina la referencia previa; por ejemplo, "Veo que se va a sentar en una silla y entrar en trance... puede ser una experiencia interesante..."

- 4) *Ambigüedad de puntuación*. No está claro dónde termina una oración y empieza la otra; por ejemplo, "Veo que lleva un *watch* ('reloj', pero también 'observe') muy cuidadosamente ese brazo y esa mano".

Las *estructuras menores incluidas* son:

- 1) *Preguntas enclavadas*. El hipnotizador formula una pregunta sin hacerlo explícitamente; por ejemplo, "Me pregunto si usted puede realmente empezar a sentir los cambios".
- 2) *Ordenes enclavadas*. Se le dice indirectamente a la persona que haga algo, sin que medie un pedido o una orden obvios; por ejemplo, "Pienso que sería muy interesante para usted que se relaje y entre en trance".
- 3) *Citas*. Se menciona lo que se ha dicho en otro marco para hacer llegar el mismo mensaje a la persona que tenemos ante nosotros; por ejemplo, "Le dije: relájese y entre en trance".
- 4) *Marcación analógica*. En esta técnica, ciertas partes de la comunicación son enfatizadas o marcadas analógicamente, para que transmitan un mensaje separado en el seno de un mensaje más amplio.

Los *significados derivados* no se enuncian directamente, pero están implícitos en lo que el hipnotizador dice.

- 1) *Presuposiciones*. La estructura de la verbalización da por supuesto algo; por ejemplo, "Me pregunto si se da cuenta de lo profundo que es su trance".
- 2) *Postulados conversacionales*. Son "órdenes corteses" que la mayor parte de las personas emplean en la vida cotidiana para pedir algo indirectamente. En lugar de ordenar "Cierre la puerta", uno dice "¿Puede cerrar la puerta?", "¿Quedó abierta la puerta?", o "Puede cerrar la puerta".

*Otras concepciones*

En diversos escritos y materiales de otro tipo, Bandler y Grinder han desarrollado su propio modelo (denominado

Programación Neurolingüística) y lo han aplicado a la hipnosis, pero aquí consideraremos solamente los aspectos de su obra que describen el trabajo de Erickson.

La noción de que la experiencia está constituida por los elementos de base sensorial de las percepciones y representaciones externas presentes o pasadas internas, es la piedra angular de muchas de las concepciones adicionales presentadas en esta sistematización. En cualquier momento, una persona está experimentando algún aspecto de lo que se denomina un cuádruple, compuesto por cuatro elementos sensoriales (el visual, el auditivo, el kinestésico y el gustativo/olfatorio). Estos pueden ser datos sensoriales a los que se presta atención en el presente, o representaciones que provienen del pasado. La persona presta atención a lo que se llama su sistema representacional. Todos los otros aspectos de la experiencia están fuera de la percepción (son "inconscientes") y llevarlos a la conciencia es un modo de generar un estado alterado de conciencia. El proceso sensorial que se utiliza para llevar la experiencia o recuerdos a la conciencia se denomina sistema principal. Utilizando o eludiendo uno o más de estos elementos sensoriales pueden lograrse diversas metas terapéuticas e hipnóticas.

La otra concepción pertinente en este punto es la noción de anclaje. El anclaje es una indicación verbal o no verbal de una experiencia particular, o algo asociado con ésta. Se utiliza para evocar y modificar la experiencia del cliente, con el objeto de facilitar metas terapéuticas.

Finalmente, Grinder, DeLozier y Bandler presentan una secuencia del trabajo hipnótico de Erickson:

- 1) Ingreso y anclaje de experiencias.
- 2) Acompañamiento polar.
- 3) Disociación.
- 4) Metáfora/metainstrucciones.
- 5) Creación de una experiencia de referencia.
- 6) Puesta a prueba de la eficacia del trabajo.

#### LA SISTEMATIZACIÓN DE GORDON Y MEYERS-ANDERSON

David Gordon y Maribeth Meyers-Anderson (1981) han presentado varios algoritmos (instrucciones explícitas paso a paso) para describir y reproducir el trabajo terapéutico de Erickson, más bien que el hipnótico.

Para estos autores, los principales tipos de intervención se clasifican en: 1) intervenciones en el marco de referencia, y 2) intervenciones conductuales. Formulan tres generalizaciones acerca de la orientación terapéutica básica de Erickson:

- 1) La importancia de la flexibilidad, tanto en el cliente como en el terapeuta.
- 2) La importancia del humor.
- 3) La orientación de futuro.

Para obtener *rapport*, recomiendan tres tipos de "acompañamiento" que es importante que el terapeuta use: el "de contenido", el "conductual" y el "cultural". En cada una de estas áreas, el terapeuta copia el modelo del mundo del cliente, para desarrollar y conservar el *rapport*.

Bajo el rótulo de *intervenciones en el marco de referencia* (que también podrían denominarse "reencuadre"), hay tres categorías, con sus correspondientes algoritmos. La primera se denomina "clasificación para haberes (o activos)". Se utiliza cuando un individuo presenta una conducta o una característica indeseable en su opinión, pero que resulta difícil o imposible cambiar. La fórmula para esta intervención es la siguiente:

- 1) Identificar la relación de causa y efecto entre la conducta/característica indeseada y la meta del cliente.
- 2) Identificar algún estado o criterio deseados y altamente valorados, con los que está o puede estar conectada la característica/conducta que no se desea.
- 3) Acompañar la experiencia del cliente enunciando explícitamente la comprensión que se tiene de lo que él identifica como la causa y efecto de su situación problema.

- 4) Lograr que el individuo se comprometa a sostener su perspectiva presente.
- 5) Explicitar la relación causal entre la conducta/característica que no se desea y el estado deseado altamente valorado que hemos identificado como parte interior del modelo del mundo que sustenta el cliente.

La segunda categoría de las intervenciones en el marco de referencia se denomina "clasificación para grandes pasivos". Se emplea cuando al cliente le resulta posible y deseable cambiar su conducta, pero de su marco de referencia surge una explicación racional que convierte en aceptable esa conducta inapropiada. En tal caso la fórmula es:

- 1) Identifique por sí mismo la pauta conductual que hay que cambiar, asegurándose que es posible cambiarla Y que es útil hacerlo.
- 2) Identifique en el interior del modelo del mundo de su cliente algún criterio, conducta, circunstancia o resultado ALTAMENTE VALORADOS que sean descritos o puedan describirse como comprometidos por la conducta inapropiada.
- 3) Acompañe y realce la seguridad de su cliente en la aceptación de su perspectiva presente con relación a la conducta inapropiada.
- 4) "Explíctele" a su cliente la relación causal entre su conducta presente y la amenaza que le crea a lo que usted ha identificado como algo de gran importancia para él.

La última categoría de la intervención en el marco de referencia se denomina "clasificación para la pertinencia". En esta pauta, el terapeuta prepara una experiencia que de modo natural genera el cambio deseado de perspectiva que conduce a la nueva conducta —en este caso no presenta explícitamente esa perspectiva nueva—. La fórmula de esta pauta es:

- 1) Identifique por sí mismo el cambio de perspectiva que sería más útil para el cliente (un cambio que lo lleve a ver como un activo lo que antes era un pasivo, o a ver como indeseable una conducta que antes resultaba aceptable).

- 2) Genere una experiencia que DE MODO NATURAL conduzca a la adquisición de esa perspectiva.
- 3) Conserve el *rapport* en todo momento, ayude a su cliente a acceder a esa experiencia, sea a través de la conducta externa en el mundo real, o vicariamente, mediante la utilización de representaciones internas.

Las *intervenciones conducibles* se inician con la distinción trazada entre el contenido de la conducta y sus pautas. El contenido incluye partes específicas de la conducta de la que se trata, y la pauta es una secuencia conductual característica de algún contexto particular. Las siguientes son algunas premisas en las que se basan las intervenciones conductuales de Erickson.

- 1) Puesto que las conductas de las personas están pautadas, cualquier cambio en las pautas dará por resultado nuevas interacciones y experiencias.
- 2) Las pautas conductuales son pronto perpetuadas por las correspondientes cadenas de retroalimentación ambiental creadas por esas nuevas conductas.
- 3) No es necesario indagar la ontogenia del problema para lograr un cambio profundo y duradero.
- 4) Entre la conducta y el modelo que tenemos del mundo existe una correspondencia tal que la modificación de la conducta gravita de modo directo en la experiencia y en las generalizaciones del individuo.

Para las intervenciones conductuales, se presentan tres fórmulas. La primera establece el modo de realizar cambios en una conducta inapropiada. La secuencia para esta pauta es la siguiente:

- 1) Identifique explícitamente por sí mismo el resultado que se desea en el cliente, en los términos de la conducta y/o las interacciones necesarias en el contexto problema.
- 2) Identifique por sí mismo una situación que de modo NATURAL (normal) dé por resultado el compromiso de los pacientes con aquellas interacciones y aquella conducta.
- 3) Utilice el *rapport* y, si es necesario, realice cambios en los

marcos de referencia para introducir a su cliente en esa situación.

El algoritmo siguiente se utiliza para modificar los marcos de referencia mediante intervenciones conductuales.

- 1) Especifique por sí mismo lo que podría constituir una conducta apropiada dentro del contexto problema, y el cambio de perspectiva que produciría naturalmente esa conducta.
- 2) Identifique por sí mismo qué experiencia del mundo real puede implantar en casi cualquier individuo la creencia o perspectiva que usted quiere que su cliente sustente.
- 3) Identifique por sí mismo en qué conducta usted puede comprometer a su cliente, que de modo natural fomente la experiencia previamente identificada como deseable y, si es posible, utilice como catalizador la característica o conducta que el cliente identifica como la "causa" del problema.
- 4) Utilice el *rapport* y cualquier cambio necesario en el marco de referencia para motivar a su cliente y hacer que se comprometa con la conducta que se quiere que adopte.

La última pauta conductual que Gordon y Meyers-Anderson especifican se refiere a las personas que despliegan compulsivamente alguna conducta habitual que les gustaría interrumpir.

- 1) Acepte la conducta indeseada del cliente.
- 2) Vincule con ella, como su condición previa, alguna pieza adicional de conducta que finalmente demuestre ser decididamente fastidiosa.

#### LA SISTEMATIZACIÓN DE OMER

En un artículo publicado en 1982, Haim Omer presentó un modelo de las técnicas terapéuticas de Erickson. Este autor divide las funciones estratégicas de la terapia de Erickson en tres categorías: 1) movilización de los factores que promueven el

cambio; 2) creación de mojones que faciliten el cambio; y 3) modificación y descontextualización del síntoma.

La categoría de la *movilización de las fuerzas promotoras del cambio* incluye:

- 1) *Capitalización de la desdicha*. Erickson permite o alienta el pesimismo del paciente para iniciar el tratamiento en un punto de marea baja.
- 2) *La técnica de la olla a presión*. Erigir de modo natural impulsos crecientes que apunten al cambio, y a continuación bloquear las salidas normales con que cuenta el paciente.
- 3) *El trabajo de Hitchcock*. Erickson suscita la curiosidad del paciente acerca de un problema vital, y después demora la satisfacción de esa curiosidad.

La *creación de mojones que faciliten el cambio* fragmenta el tiempo en distintas fases, proporcionando una piedra miliaria de "cambio" como rito de pasaje. Esta categoría incluye:

- 1) *La obertura dramática*. Erickson inicia el tratamiento con demostraciones exageradas, como si hiciera sonar toques de clarín y música de banda.
- 2) *Precompromiso*. El paciente acepta persistir en el orden del terapeuta, sea ésta cual fuere.
- 3) *Consumar la clausura*. Se proporcionan indicaciones espectaculares o claras de la terminación de la terapia.
- 4) *La ordalía terapéutica*. Un rito de pasaje, con una ruptura clara respecto de la situación previa, una intensificación extrema de la presión terapéutica que conduce a una ordalía, y una asunción gradual del nuevo rol vital normal.

La modificación del síntoma involucra alentar el síntoma y modificarlo de inmediato. Por lo general se avanza en el procedimiento dando pasos mínimos. La descontextualización (que incluye modificaciones de largo alcance del contexto del síntoma) es acompañada por grandes saltos o reversiones. Dentro de estas categorías están:

- 1) *La modificación gradual del síntoma.* Se introducen gradualmente cambios ligeros del síntoma.
- 2) *La técnica de dividir para reinar.* Se fragmenta un síntoma en etapas sucesivas, y el terapeuta bloquea la progresión de una etapa a otra, o bien las mezcla modificando su orden normal.
- 3) *La modificación del contexto espacial.* Se cambia el lugar en el que se produce el síntoma.
- 4) *La modificación del contexto interpersonal.* Se revierten o modifican las interacciones que rodean y sustentan el síntoma.
- 5) *La modificación del contexto afectivo.* Se revierten o modifican los sentimientos asociados con el síntoma.
- 6) *La modificación del contexto cognitivo.* Reencuadre, recontextuación o redefinición del síntoma.

#### LA SISTEMATIZACIÓN DE LANKTON Y LANKTON

En su libro de 1983, Steve y Carol Lankton presentan un modelo que describe el trabajo de Erickson y despliega concepciones adicionales emergentes del trabajo de estos autores. Aquí se describirán solamente los aspectos de esta sistematización que abordan la descripción del trabajo de Erickson.

En primer lugar, se precisan tres rasgos que tipifican un enfoque ericksonianiano:

- 1) *Carácter indirecto.* Empleo de sugerencias, recolección de datos, aferramientos y metáforas indirectos.
- 2) *Disociación consciente/inconsciente.* Comunicación en niveles múltiples, intercalación, doble aferramiento y numerosas metáforas enclavadas.
- 3) *Utilización de la conducta del cliente.* Paradoja, copia conductual, inducción naturalista, prescripción del síntoma y empleo estratégico de los fenómenos del trance.

Los siguientes son los principios que subyacen en el trabajo de Erickson.

- 1) Las personas actúan en concordancia con sus mapas interiores y no con la experiencia sensorial.
- 2) En cualquier momento dado, una persona opta por lo más conveniente para ella.
- 3) La explicación, teoría o metáfora utilizadas para relacionar los hechos concernientes a una persona no son la persona.
- 4) Respetar todos los mensajes del cliente.
- 5) Enseñar a optar; no intentar nunca excluir la opción.
- 6) Los recursos que necesita el cliente residen en su propia historia personal.
- 7) Abordar al cliente en su modelo del mundo.
- 8) La persona con la mayor flexibilidad o capacidad de opción será el elemento de control del sistema.
- 9) Una persona no puede no comunicar.
- 10) Si es mucho trabajo, frágmentelo.
- 11) Los resultados están determinados en el nivel psicológico.

El flujo de la inducción se delinea como sigue:

- 1) Orientar hacia el trance.
- 2) Fijar la atención y el *rappport*.
- 3) Crear una disociación consciente/inconsciente.
- 4) Ratificar y profundizar el estado de trance.
- 5) Establecer un marco o tendencia de aprendizaje.
- 6) Utilizar el estado y los fenómenos de trance al servicio de metas clínicas.
- 7) Reorientar hacia el estado de vigilia.

Los fenómenos de trance se utilizan estratégicamente para la recuperación de recursos. Se mencionan cuatro medios para educir fenómenos de trance:

- 1) Las sugerencias directas.
- 2) Las sugerencias indirectas.
- 3) Las anécdotas y metáforas.
- 4) La amnesia estructurada.

El modelo de la metáfora elaborado por los Lankton incluye varios elementos y está estructurado para producir amnesia

respecto del trabajo directo realizado en la sesión. Las fases de este modelo, denominado "metáfora enclavada múltiple", son:

- 1) Inducción.
- 2) Metáfora copia.
- 3) Metáfora para recuperar recursos.
- 4) Trabajo directo sobre el problema central.
- 5) Vinculación de los recursos con la red social.
- 6) Metáfora copia final.
- 7) Reorientación hacia el estado despierto.

#### LA SISTEMATIZACIÓN DE LUSTIG

Herbert Lustig ha proporcionado lo que sin duda constituye el modelo más parsimonioso del trabajo de Erickson. Presentó esta sistematización, denominada "El Modelo del Dominio", en una videocinta titulada "A Primer of Ericksonian Psychotherapy" (1984).

El Modelo del Dominio tiene cuatro pasos:

- 1) APRENDER o recordar alguna aptitud o experiencia.
- 2) PRACTICAR el uso de esa aptitud o el acceso a ese recuerdo.
- 3) DOMINAR el uso de esa aptitud.
- 4) EXPANDIR la situación de práctica y la sesión, de modo que queden abarcadas las situaciones futuras en las que la aptitud de la que se trata resulte necesaria.

#### LA SISTEMATIZACIÓN DE HAVENS

A Ronal Havens lo defraudó el hecho de que Erickson murió antes de que él tuviera la oportunidad de ser su discípulo directo. Para comprender en parte esa frustración, decidió dedicar el año sabático que le correspondía en su posición docente universitaria al estudio intensivo del trabajo de Erickson. Leyó todo lo escrito al respecto, escuchó todas las cintas magnetofónicas con las que se contaba en esa época (1980-1981), y tomó

citas de Erickson que parecían ser significativas (Havens, 1981). De ese estudio surgió una organización natural del enfoque y la filosofía de Erickson, titulada *The Wisdom of Milton H. Erickson* (Havens, 1984).

El libro de Havens organiza la filosofía de Erickson bajo cierto número de encabezamientos y temas.

- 1) *La observación objetiva genera sabiduría.* Erickson hizo hincapié en que se usaran los sentidos para observar lo que dicen y hacen los pacientes y otras personas, y también uno mismo. Recomendó la observación "objetiva", que significa observar sin agregar interpretaciones o preconceptos. Entre las áreas en las que se concentró se cuentan las pautas respiratorias, el propio cuerpo, el variable e idiosincrático significado de las palabras, la comunicación no verbal, las pautas fisiológicas, las pautas conductuales y las diferencias culturales.
- 2) *La mente consciente.* Erickson no compartía la idea de la mayoría de los terapeutas psicodinámicos en cuanto a que el material inconsciente debe serle interpretado a la mente consciente. Para él, los marcos de referencia conscientes son a menudo rígidos y no objetivos. No obstante, siempre hay muchos centros conscientes y "personalidades" alternativas.
- 3) *La mente inconsciente.* Erickson veía al inconsciente como una entidad real, con sus propias aptitudes separadas. El inconsciente es un almacén de potenciales desconocidos y latentes; es brillante, vigilante, literal e infantil; es una fuente de emociones, y es universal.
- 4) *¿Qué es anormal?* Havens resume la concepción de Erickson: "Cualquier conducta que no sirve a una meta útil y significativa para la persona, que esté en discordia con la personalidad individual, o que realmente obstaculice la capacidad personal para alcanzar metas personales razonables, es anormal o indeseable" (Havens, 1984, pág. 87). La anormalidad puede surgir de limitaciones conscientes, de rigideces de la conducta y el pensamiento, o de la represión.
- 5) *La meta de la psicoterapia.* Havens presenta cinco enunciados sobre las metas y principios psicoterapéuticos de Erickson:



- a) Poner el foco en lo posible, no en la perfección.
  - b) Poner el foco en el futuro, no en el pasado.
  - c) La objetividad cura.
  - ch) La conducta y las experiencias pueden iniciar la reorganización terapéutica.
  - d) Los pacientes pueden y deben realizar la terapia.
- 6) *La creación de un clima psicoterapéutico.* A continuación presentamos tareas que debe realizar el terapeuta y hechos concernientes a los pacientes que el terapeuta tiene que considerar:
- a) El terapeuta proporciona climas terapéuticos.
  - b) El terapeuta proporciona motivación.
  - c) El terapeuta solicita confianza y motivación.
  - ch) El terapeuta reconoce y acepta las limitaciones de cada paciente.
  - d) Los pacientes son ambivalentes acerca de la terapia.
  - e) Los pacientes son fuentes inconfiables, de modo que el terapeuta debe descifrar lo que dicen.
  - f) Los terapeutas deben reconocer la realidad del paciente.
  - g) Los terapeutas protegen y dan libertad a los pacientes.
  - h) El bienestar del paciente debe ser la principal preocupación del terapeuta.
- 7) *La iniciación del cambio terapéutico.* Cada paciente es único, de modo que los terapeutas tienen que utilizar todo lo que presenten, sin nociones y enfoques preconcebidos. Esto incluye el uso de los deseos y expectativas del paciente, su lenguaje, sus emociones, su resistencia y sus síntomas. El terapeuta debe reposar en sus propias observaciones, y no en alguna teoría que haya aprendido en un libro.
- 8) *La comprensión de la hipnosis.* El trance es la atención focalizada; durante el trance, la realidad es menos importante y la atención se vuelve hacia el interior. La hipnosis facilita el *rappor*t y la responsividad. La hipnosis no crea nuevas aptitudes, pero permite el acceso a potenciales inusitados, a los que se llega a través de la revivificación de las experiencias previas del paciente. Los sujetos hipnotizados no son autómatas; pueden responder y responden en una variedad de formas. Puesto que el trance profundo involucra el inconsciente, los pacientes en ese estado son literales e infantiles.

- 9) *La inducción de la hipnosis.* Toda persona puede ser hipnotizada. La hipnosis requiere una atmósfera correcta, y que se logre la cooperación del sujeto, de modo que el lenguaje y el enfoque del hipnotizador deben adecuarse para emplear todo lo que el sujeto presente. El hipnotizador debe tener presentes su rol y su meta, que es fijar la atención, apartarla de la realidad externa y volverla hacia la experiencia interior.
- 10) *La utilización terapéutica de la hipnosis.* La hipnosis es una herramienta. Acrecienta el acceso a potenciales, facilita el aprendizaje y supera las limitaciones conscientes. La hipnosis hace posible la terapia inconsciente; es preferible que la psicoterapia permanezca fuera de la percepción consciente. Los fenómenos del trance, tales como las respuestas ideomotoras, la distorsión del tiempo, la regresión en la edad, la disociación, la amnesia, etcétera, pueden emplearse terapéuticamente.

#### LA SISTEMATIZACIÓN DE ZEIG

Zeig (1985) proporciona una sistematización del enfoque ericksoniano de la "utilización". En este enfoque los puntos importantes son:

- 1) Identifique los recursos (fuerzas no viabilizadas) del paciente.
- 2) Diagnostique los valores del paciente, es decir, lo que al paciente le gusta y le disgusta (esos valores también pueden ser recursos).
- 3) Desarrolle el recurso utilizando los valores.
- 4) Conecte con el problema el recurso desarrollado; hágalo directa o indirectamente.
- 5) Consiga que la gente haga cosas, por lo general en pequeños pasos, accediendo a la confianza, el *rappor*t y la motivación, y guiando la responsividad a través del proceso.
- 6) Cualquier conducta, incluso la resistencia, y cualquier aspecto del contexto, pueden ser aceptados y utilizados terapéuticamente.

- 7) Para reforzar la responsividad a las directivas se puede utilizar lo sorpresivo o impresionante.
- 8) Sembrando las ideas antes de presentarlas se prepara la conducta responsiva.
- 9) La distribución en el tiempo es crucial. El proceso de la terapia supone acompañar, quebrantar y pautar. La resistencia resulta a menudo de la atención inadecuada que se presta a estos procesos.
- 10) El terapeuta y el paciente deben tener una actitud expectante.
- 11) Ponga a prueba la eficacia de la intervención, en el consultorio o por medio de contactos de seguimiento.

#### OBSERVACIONES FINALES

En este capítulo y, por cierto, en todo el libro, he intentado resumir el estado actual de las sistematizaciones de las que disponemos para comprender y reproducir el trabajo hipnótico y psicoterapéutico de Milton H. Erickson. Se espera que este resumen ayude a hacer más accesible el trabajo de Erickson, y a señalar direcciones futuras en el desarrollo de nuevas sistematizaciones.

## RECURSOS ADICIONALES

## BIBLIOGRAFÍA DE LOS ENFOQUES Y LAS TÉCNICAS ERICKSONIANOS

### LIBROS DE MILTON H. ERICKSON

#### *Artículos compilados*

Haley, Jay: *Advanced techniques of hypnosis and therapy: Selected papers of Milton H. Erickson, M.D.* Nueva York, Grune and Stratton, 1967.

Este fue el primer esfuerzo tendiente a compilar los principales artículos de Erickson sobre hipnosis y terapia. También contiene una introducción biográfica y el examen del trabajo de Erickson, realizado por Haley, popularizador de Erickson y durante mucho tiempo discípulo suyo. Todo este material, con la excepción del texto de Haley, está incluido en los *Collected Papers* (véase la entrada siguiente).

Rossi, Ernest L.: *The collected papers of Milton Erickson on hypnosis.* Nueva York, Irvington, 1980.

Esta obra en cuatro volúmenes incluye todos los artículos publicados sobre hipnosis y psicoterapia, algún material antes inédito y unos pocos artículos de colaboradores de Erickson (Rossi, Elizabeth Erickson, Jeff Zeig y otros). El volumen 1 presenta textos sobre "La naturaleza de la hipnosis y la sugestión"; el volumen 2 versa sobre "La alteración hipnótica de los procesos sensoriales, perceptuales y psicofisiológicos"; el volumen 3 cubre "La investigación hipnótica de los procesos psicodinámicos", y el volumen 4 aborda el tema de la "Hipnoterapia innovadora".

*Libros en colaboración*

Cooper, Linn y Erickson, Milton H.: *Time distortion in hypnosis*. Nueva York, Irvington, 1982 (reeditado).

Los resultados del trabajo experimental y clínico de Erickson y Cooper en esta área. Gran parte de este material está incluido en los *Collected Papers*.

Erickson, Milton H., Hershman, Seymour y Sexter, Irving I.: *The practical application of medical and dental hypnosis*. Chicago, Seminars on Hypnosis Publishing Co., 1981 (reeditado).

Este libro fue compilado primordialmente a partir de transcripciones de talleres para profesionales médicos, psicólogos y odontólogos, conducidos por los autores a fines de la década de 1950.

Erickson, Milton H., Rossi, Ernest L. y Rossi, Sheila I.: *Hypnotic realities: The introduction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. Nueva York, Irvington, 1976.

El primer libro de una serie de tres, escritos en colaboración por Erickson y Rossi. Proporciona un modelo general de los enfoques hipnóticos de Erickson. Contiene numerosas discusiones y comentarios sobre transcripciones de inducciones. Lo acompaña una cinta magnetofónica de Erickson realizando dos inducciones de trance, con el mismo sujeto.

Erickson, Milton H. y Rossi, Ernest L.: *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. Nueva York, Irvington, 1979.

El segundo libro de la serie. Este volumen aborda de manera amplia la terapia hipnótica, utilizando numerosos ejemplos y transcripciones. Acompaña a esta obra una grabación de una sesión de terapia conducida por Erickson con un hombre que padecía dolor en un miembro fantasma, y con la mujer, afectada de zumbido de oídos.

Erickson, Milton H. y Rossi, Ernest L.: *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*. Nueva York, Irvington, 1981.

El tercer libro de la serie, que contiene la transcripción de una conferencia de Erickson sobre la hipnosis en psiquiatría, y una discusión de diversas técnicas y enfoques terapéuticos. Incluye una descripción detallada de la famosa técnica de Erickson de inducción no verbal de catalepsia del brazo. Acompañan al libro dos cintas magnetofónicas (de la conferencia mencionada antes).

## LIBROS COMPILADOS POR OTROS

(QUE INCLUYEN PRIMORDIALMENTE MATERIAL DE ERICKSON)

Haley, Jay: *Conversations with Milton H. Erickson, M.D. Volume 1: Changing individuals; Volume 2: Changing couples; Volume 3: Changing children and families*. Nueva York, Triangle (distribución de Norton), 1985.

Estas conversaciones tuvieron lugar principalmente a fines de la década de 1950 entre Erickson, Haley, John Weakland, y ocasionalmente Gregory Bateson. Haley y Weakland estaban tratando de entender la terapia breve de Erickson, para sacar partido de ella en su investigación con el proyecto sobre comunicación de Bateson, y en su propio trabajo clínico con individuos, parejas y familias. Leer el libro es como leer la transcripción de sesiones de supervisión, con algún material teórico y la discusión de algunos casos. Este material fue la fuente de gran parte de *Uncommon Therapy*.

Havens, Ronald: *The Wisdom of Milton H. Erickson*. Nueva York, Irvington, 1984.

Este libro es una compilación de citas de Erickson acerca de diversos temas relacionados con la terapia y la hipnosis. Las citas están organizadas en secciones, y lo que emerge constituye un modelo natural de los enfoques terapéutico e hipnótico de Erickson.

Rosen, Sidney: *My voice will go with you: The teaching tales of Milton H. Erickson*. Nueva York, Norton, 1982.

Una colección de algunos de los relatos didácticos a menudo utilizados por Erickson, algunos ejemplos de casos, algunas anécdotas personales y familiares, con comentario y organización de Rosen.

Rossi, Ernest L., Ryan, Margaret O., y Sharp, Florence A.: *Healing in hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Volume 1*. Nueva York, Irvington, 1983.

Este es el primero de una serie proyectada de tres a cinco volúmenes de transcripciones de las conferencias y demostraciones de Erickson de las décadas de 1950 y 1960. Este volumen también contiene una biografía breve y algunas fotos de Erickson tomadas a lo largo de los años. Lo acompaña una cinta magnetofónica de una de las conferencias transcritas en el libro.

Rossi, Ernest L. y Ryan, Margaret O.: *Life reframing in hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Volume 2*. Nueva York, Irvington, 1985.

Esta es una continuación del volumen anterior, que presenta más material del mismo tipo. Acompaña al libro una cinta grabada de Erickson aplicando terapia hipnótica a un fotógrafo, la cual está transcrita en el texto.

Zeig, Jeffrey K.: *A teaching seminar with Milton H. Erickson*. Nueva York, Brunner/Mazel, 1980.

Transcripción de un seminario didáctico de cinco días, conducido por Erickson hacia el fin de su vida. Incluye cierto número de anécdotas, algunas inducciones, y diálogos con los estudiantes. Hay un capítulo introductorio de Zeig sobre el empleo de anécdotas por Erickson. Incluye la discusión y el comentario por Erickson y Zeig de una inducción de trance realizada durante el seminario. Destaca la habilidad excepcional de Erickson para la enseñanza oral.

Zeig, Jeffrey K.: *Experiencing Erickson: An introduction to the man and his work*. Nueva York, Brunner/Mazel, 1985.

El libro contiene una visión general y una introducción a Erickson como persona y como terapeuta, así como transcripciones del trabajo de supervisión y enseñanza de Erickson con Zeig.

#### LIBROS QUE ABORDAN PRIMORDIALMENTE LOS ENFOQUES DE ERICKSON

Bandler, Richard y Grinder, John: *Pattern of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D., Volume 1*. Cupertino, California, Meta, 1975.

Este es un manual de instrucciones para reproducir el empleo del lenguaje por Erickson en las inducciones de trance. El modelo presentado se basa en la gramática transformacional y en la investigación sobre la escisión cerebral.

Dolan, Yvonne: *A path with a heart: Ericksonian utilization with resistant and chronic patients*. Nueva York, Brunner/Mazel, 1985.

Este libro presenta una extensión de los principios y técnicas ericksonianos aplicados al trabajo con pacientes difíciles, que sufren problemas múltiples y de larga data.

Gordon, David y Meyers-Anderson, Maribeth: *Phoenix: Therapeutic patterns of Milton H. Erickson*. Cupertino, California, Meta, 1981.

Intento de sistematización y explicitación del trabajo terapéutico de Erickson (en tanto opuesto al estrictamente hipnótico). Utiliza material de los seminarios didácticos de Erickson para ilustrar los principios discutidos.

Grinder, John, DeLozier, Judith y Bandler, Richard: *Pattern of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D., Volume 2*. Cupertino, California, Meta, 1977.

Este segundo libro de la serie (véase el anterior de Bandler y Grinder) ofrece concepciones de mapas de base sensorial, diferentes enfoques para pacientes congruentes e incongruentes, y otras ideas acerca del trabajo hipnótico de Erickson. Se analiza una transcripción del trabajo de Erickson (tomada de la videocinta *The Artistry of Milton Erickson*) con referencia a las formulaciones presentadas en ambos volúmenes.

Haley, Jay: *Uncommon Therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M.D.* Nueva York, Norton, 1973.

Contiene numerosos casos, discusiones con Erickson, comentarios y técnicas específicas. El libro versa principalmente sobre los enfoques terapéuticos ericksonianos. El material está organizado y es presentado en el marco del ciclo vital familiar.

Haley, Jay: *Ordeal therapy: unusual ways to change behavior*. San Francisco, Jossey-Bass, 1984.

Esta es una extensión de terapia de la ordalía benévola que Haley aprendió de Erickson. Se utilizan algunos casos de este último, pero la mayoría de los presentados son casos supervisados o tratados por el propio Haley.

Lankton, Stephen y Lankton, Carol: *The answer within: A clinical framework of Ericksonian hypnotherapy*. Nueva York, Brunner/Mazel, 1983.

Contiene casos del trabajo de Erickson y los Lankton, enclavados en un marco amplio para proporcionar a los clínicos el acceso a los enfoques ericksonianos concernientes al uso de la hipnosis en terapia. Para acompañar este volumen hay disponible una cinta magnetofónica de los Lankton realizando hipnoterapia.

Lankton, Stephen (comp.): *Elements and dimensions of an Ericksonian approach*. Nueva York, Brunner/Mazel, 1985.

Este es el primer volumen de una serie que continúa de Monografías Ericksonianas, auspiciada por la Fundación Erickson en tanto foro para la educación permanente y el intercambio de información. Este volumen contiene una variedad de artículos sobre diferentes aplicaciones del trabajo de Erickson. Incluye un nuevo artículo, aportado por Elizabeth Erickson, que es la versión actualizada de un texto inédito de Erickson sobre ciertos principios de la hipnosis médica.

Overholster, Lee C: *Ericksonian hypnosis: Handbook of clinical practice*. Nueva York, Irvington, 1984.

Esta es una cartilla sobre la inducción y el empleo terapéutico de la hipnosis con un enfoque ericksoniano. Al final de cada capítulo incluye ejercicios para la práctica de las habilidades examinadas.

Zeig, Jeffrey K. (comp.): *Ericksonian psychotherapy. Volunte 1: Structures; Volunte 2: Clinical applications*. Nueva York, Brunner/Mazel, 1985.

Estas son las actas del Segundo Congreso Internacional Erickson, que se reunió en Phoenix en 1983. Los trabajos clave leídos en reuniones plenarias pertenecen a Watzlawick, Rossi, Haley y Madanes. Incluye una sección especial debida a la familia de Erickson, sobre sus técnicas de crianza. Estos volúmenes aspiran a presentar el desarrollo del trabajo de Erickson y a promoverlo en nuevas direcciones; también muestran nuevas aplicaciones de las técnicas y enfoques ericksonianos.

## VIDEOCINTAS DE MILTON H. ERICKSON

## CINTAS MAGNETOFÓNICAS DE MILTON H. ERICKSON

*The artistry of Milton H. Erickson, M.D.* Parte I (53 minutos), Parte II (51 minutos). U\$S 225 cada parte en videocasete, o U\$S 400 las dos; en película, U\$S 1000 cada parte, o U\$S 1800 las dos. Se vende en Irvington Publishers and Herber Lustig, P.O. Box 261, Haverford, PA 19041.

*The reverse set in hypnotic induction.* Un videocasete, 45 minutos. U\$S 185. Se vende en Irvington Publishers.

*Symbolic hypnotherapy.* Un videocasete. 156 minutos. U\$S 200. Se venden en The Milton H. Erickson Foundation, 3606 N. 24th St., Phoenix, AZ 85016.

*The process of hypnotic induction: A training videotape featuring inductions conducted by Milton H. Erickson in 1964.* 120 minutos. U\$S 150. Se vende en The Milton H. Erickson Foundation.

*1958 Milton H. Erickson Hypnotic Induction.* 40 minutos. U\$S 425 (formatos de 1/2" ó 3/4"). En venta en The Family Therapy Institute of Washington, DC, 5850 Hubbard Drive, Rockville, MD 20852.

### CONFERENCIAS

Control of physiological functions by hypnosis/hypnotic approaches to therapy. Cuatro casetes. Grabación de 1952. The Milton H. Erickson Foundation.

Hypnosis in psychiatry: The Ocean Monarch Lecture. Dos casetes. 120 minutos. Irvington Publishers. (Acompañan el libro *Experiencing hypnosis.*)

The psychodynamics of hypnosis/advances techniques I: permissive language, ordeal therapy, geometric progressions/advances techniques II: double binds. Cuatro casetes. Grabación de 1980. The Milton H. Erickson Foundation. (Incluyen algunas demostraciones.)

Advances Psychotherapy. Un cásete. 62 minutos. Grabación de agosto de 1966. American Society of Clinical Hypnosis. (Agotado.)

Anxiety and resistance: How to speak to your patients and how to hear them. Tres casetes. 186 minutos. Grabación de febrero de 1966. American Society of Clinical Hypnosis. (Agotados.)

Hypnosis and pain. Un cassette. 52 minutos. Grabación de julio de 1965. American Society of Clinical Hypnosis. (Agotado.)

Recovering traumatic events. Un cásete. 67 minutos. Grabación de agosto de 1964. American Society of Clinical Hypnosis. (Agotado.)

General considerations in hypnosis. Un cassette. 70 minutos. Grabación de julio de 1965. American Society of Clinical Hypnosis. (Agotado.)

Healing in hypnosis. A demonstration of trance in everyday life by Milton H. Erickson. Un cassette. 60 minutos. Irvington Publishers. (Acompaña al libro *Healing in hypnosis*.)

#### SESIONES Y DEMOSTRACIONES

Life reframing in hypnosis. Un cassette. Fecha desconocida. Irvington Publishers. (Acompaña al libro *Life reframing in hypnosis*.)

Hypnotic realities. Un cassette. 60 minutos. Irvington Publishers. (Acompaña al libro *Hypnotic realities*.)

Hypnotherapy. Un cassette. 60 minutos. Irvington Publishers. (Acompaña al libro *Hypnotherapy*.)

#### INVESTIGACIONES SOBRE LOS ENFOQUES Y LAS TÉCNICAS DE ERICKSON

Alman, Brian M. (1979): *Consequences of direct and indirect suggestions on success of post-hypnotic behavior*. Tesis de doctorado inédita. California School of Professional Psychology, San Diego.

Alman, Brian M. y Richard E. Carney (1980): Consequences of direct and indirect suggestions on success of posthypnotic behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23(2), págs. 112-118, octubre.

Angélos, James Steven (1978): *A comparison of the affects of direct and indirect methods of hypnotic induction on the perception of pain*. Tesis doctoral inédita, California School of Professional Psychology, San Diego.

Shulik, A. (1979): *Right versus left-hemispheric communication styles in hypnotic inductions and the facilitation of hypnotic trance*. Tesis doctoral inédita, California School of Professional Psychology, Fresno.

Stone, Jennifer A. y Lundy, Richard M. (1985): Behavioral compliance with direct and indirect body movement suggestions, *Journal of Abnormal Psychology*, 94(3), págs. 256-263, agosto.

White, D. (1979): *Ericksonian hypnotherapeutic approaches: A case study of the treatment of obesity using indirect forms of suggestion*. Tesis de doctorado inédita. U.S. International University, San Diego.



## UN GLOSARIO ERICKSONIANO

Wilson, John Gerald (1974): *The hypnotic relationship: Facilitation and inhibition through indirect procedures*. Tesis de doctorado inédita. Michigan State University.

Cada campo tiene su jerga, y la terapia ericksoniana no es una excepción. Incluimos este glosario para ayudar a los lectores no familiarizados con la hipnosis o con los nombres que Erickson les daba a sus técnicas.

*Amnesia:* Una técnica hipnótica que lleva al sujeto a olvidar algunos o todos los aspectos de una sesión, o alguna otra información.

*Analgesia:* Técnica hipnótica mediante la cual se reduce o elimina el dolor.

*Anestesia:* Eliminación de las sensaciones mediante la hipnosis.

*Catalepsia:* Rigidez de las extremidades o el cuerpo, inducida mediante el trance.

*Comunicación paralela:* Consiste en hablar sobre una cosa o área para comunicar algo indirectamente sobre otra situación. Incluye anécdotas, analogías, chistes, acertijos y otros recursos metafóricos.

*Disociación:* Supone distinguir dos experiencias o elementos, mediante palabras o acciones.

*Distorsión del tiempo:* Alteración de la experiencia subjetiva de un sujeto hipnótico concerniente al flujo del tiempo, sea extendiéndolo o contrayéndolo.

*Enfoque naturalista:* Utilización de las condiciones naturales que existan dentro o en torno de una persona para inducir un trance o realizar terapia. Este enfoque supone dar por sentado que el paciente o sujeto tiene todo lo que necesita para entrar en trance y/o alcanzar las metas terapéuticas. También involucra un abordaje libre, no ritualizado, de la terapia y la inducción.

*Ilusión de alternativas:* Se le presentan al paciente dos o más alterna-

tivas, que conducen por igual en la dirección deseada o producen el resultado deseado.

*Implicación:* A una persona se le sugiere indirectamente alguna idea o acción.

*Inducción del apretón de manos:* Una técnica de Erickson que consiste en interrumpir un apretón de manos para inducir un trance y catalepsia del brazo mediante el empleo de toques y miradas ambiguas.

*Intervención en la pauta:* Más amplia que la de interrupción de la pauta, esta categoría incluye la interrupción de pautas, su canalización, el establecimiento de pautas nuevas, etcétera. La idea es modificar la pauta de modo tal que resulte quebrantada o impulsada en la dirección del alivio del síntoma.

*Levitación de la mano:* Véase levitación del brazo.

*Levitación del brazo:* Por medios hipnóticos se induce la elevación automática de la mano y el brazo del sujeto.

*Reencuadre:* Consiste en darle un nuevo significado a una situación, un síntoma, una acción, etcétera.

*Regresión en la edad:* Una técnica hipnótica que implica retrotraer mentalmente al sujeto a una etapa anterior de su vida.

*Seudoorientación en el tiempo:* Orientación hipnótica del sujeto hacia el pasado o el futuro.

*Sugestión indirecta:* Cualquier técnica de comunicación utilizada para emitir sugerencias de manera oblicua. Incluye la presuposición, la intercalación y la comunicación paralela.

*Sugestión poshipnótica:* Técnica hipnótica para dirigir al sujeto a realizar ciertas acciones o atravesar ciertas experiencias en algún momento ulterior al trance.

*Sustitución del síntoma:* Se le procura al paciente un nuevo síntoma para sustituir el antiguo, como un paso para resolver el síntoma, o para proporcionar un síntoma que no sea tan destructivo o penoso para el paciente.

*Técnica de la confusión:* Empleo de excesivos detalles, *non sequiturs* o comunicaciones ambiguas para abrumar y desbordar los aspectos lógicos, conscientes de la persona, con el fin de facilitar la inducción del trance o eludir las limitaciones conscientes.

*Técnica de la intercalación:* Ideada por Erickson para emitir mensajes indirectos a los pacientes. Esta técnica involucra enclavar mensajes con diferentes aspectos no verbales (cambios en el tono o el volumen de la voz, etcétera) o verbales (por ejemplo, decir algo muy claro y directo en medio de una profusa charla ambigua y confusa) en la comunicación con el paciente.

*Técnica de la sorpresa:* Se induce un trance o se ataca el marco de referencia de un paciente, sacudiéndolo con una comunicación o conducta inesperadas del terapeuta.

*Técnica "Mi amigo Juan":* Inducción de un trance mediante el relato de una inducción anterior. Al narrar se incluyen exactamente las palabras y entonaciones empleadas en la inducción previa, y de ese modo puede lograrse una nueva inducción sin que el sujeto se percate.

*Transformación del síntoma:* Se toma la energía subyacente o el pensamiento involucrado en un síntoma, y se los transfiere a otro objeto o dirección.

*Utilización:* Empleo de todo lo que el paciente o sujeto lleve a la situación para alcanzar el trance o metas terapéuticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandler, R. y Grinder, J. (1975): *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D., Vol. 1*, Cupertino, California, Meta.
- Beahrs, J. (1971): "The hypnotic psychotherapy of Milton H. Erickson", *American Journal of Clinical Hypnosis*, 14(2): 73-90, octubre.
- Booth, P. (1984): Comunicación personal.
- Brown; G.S. (1972): *Laws of form*, Nueva York, Bantam.
- Camus, A. (1957): *The fall*, Nueva York, Knopf.
- Erickson, M.H. (1960): *Advanced techniques I* (audiocinta), Phoenix, AZ, Milton H. Erickson Foundation, Inc.
- Erickson, M.H. (1966): *Advanced psychotherapy* (audiocinta), Des Plaines, IL, The American Society of Clinical Hypnosis.
- Erickson, M.H. (1977): Comunicación personal (supervisión en vivo).
- Erickson, M.H. (1979): Folleto para el First International Erickson Congress, Phoenix, Arizona, Milton H. Erickson Foundation.
- Erickson, M.H. (1983): Cita en *NYSEPH Newsletter*, 1(2): 3, febrero.
- Erickson, M., Rossi, E. y Rossi, S. (1976): *Hypnotic realities*, Nueva York, Irvington.
- Erickson, M. y Rossi, E. (1979): *Hypnotherapy: An exploratory casebook*, Nueva York, Irvington.
- Erickson, M. y Rossi, E. (1981): *Experiencing hypnosis*, Nueva York, Irvington.
- Eysenck, H.J. (1957): *Sense and nonsense in psychology*, Middlesex, Inglaterra, Penguin.
- Gordon, D. y Meyers-Anderson, M. (1981): *Phoenix: Therapeutic patterns of Milton H. Erickson*, Cupertino, California, Meta.
- Grinder, L., DeLozier, J. y Bandler, R. (1977): *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D., Vol. 2*, Cupertino, California, Meta.
- Haley, J. (1963): *Strategies of psychotherapy*, Nueva York, Gruñe & Stratton.
- Haley, J. (1973): *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M.D.*, Nueva York, Norton.
- Haley, J. (comp.) (1967): *Advanced techniques of hypnosis and therapy*, Nueva York, Gruñe & Stratton.
- Haley, J. (1982): The contribution to therapy of Milton H. Erickson, M.D. En J.K. Zeig (comp.), *Ericksonian approaches to hypnosis and psychotherapy* (págs. 5-25), Nueva York, Brunner/Mazel.
- Haley, J. (1984): *Ordeal therapy*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Haley, J. (1985): *Conversations with Milton H. Erickson, M.D. (3 vols.)*, Nueva York, Triangle. (Distribuido por Norton.)
- Havens, R. (1981): Comunicación personal (carta).
- Keeney, B. (1983): *Aesthetics of change*, Nueva York, Guilford. [Versión castellana: *Estética del cambio*, Buenos Aires, Paidós, 1987.]
- Keeney, B. (1985): *Mind in therapy: Constructing systemic family therapies*, Nueva York, Basic.
- Lankton, S. y Lankton, C. (1983): *The answer within*, Nueva York, Brunner/Mazel.
- Lustig, H. (1975): *The Artistry of Milton H. Erickson* (videocinta), Ardmore, PA.
- Madanes, C. (1981): *Strategic family therapy*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Madanes, C. (1984): *Behind the one-way mirror*, San Francisco, Jossey-Bass.
- O'Hanlon, B. (1982): "Splitting and linking: Two generic patterns in Ericksonian therapy", *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 1(4): 21-25, Invierno.
- O'Hanlon, B. y Wilk, J. (1987): *Shifting contexts: The generation of effective psychotherapy*, Nueva York, Guilford.
- Pachter, H.M. (1982): *Magic into science: The story of Paracelsus*, Nueva York, Arden Library.
- Postman, N. (1976): *Crazy talk, stupid talk*, Nueva York, Dell.
- Rajneesh, B.S. (1978): *Ecstasy — The forgotten language*, Poona, India, Rajneesh Foundation.
- Redacción del *Time* (1973): Svengali in Arizona, *Time*, octubre 22.
- Ritterman, M. (1985): Family context, symptom induction and therapeutic counterinduction: Breaking the spell of a dysfunction rapport. En J.K. Zeig (comp.), *Ericksonian Psychotherapy, Vol. 2: Clinical Applications*, Nueva York, Brunner/Mazel.
- Rosen, S. (1982): *My voice will go with you*, Nueva York, Norton.

## ÍNDICE ANALÍTICO

- [Versión castellana: *Mi voz irá contigo*, Buenos Aires, Paidós, 1986.]
- Rossi, E.L. (comp.) (1980): *The collected papers of Milton H. Erickson, M.D.* (4 vols.), Nueva York, Irvington.
- Rossi, E.L. (1982): Hypnosis and ultradian cycles: A new state(s) theory of hypnosis?, *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 1:21-32.
- Rossi, E.L. (1985): Altered states of consciousness in everyday life: The ultradian rhythms. En B. Wolman (comp.), *Handbook of altered states of consciousness*, Nueva York, Van Nostrand.
- Rossi, E. y Ryan, M. (1985): *Life reframing in hypnosis*, Nueva York, Irvington.
- Rossi, E., Ryan, M. y Sharp, F. (1983): *Healing in hypnosis*, Nueva York, Irvington.
- Schefflen, A.E. (1965): Quasi-courting behavior in psychotherapy, *Psychiatry*, 28: 245-257.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1974): *Change: Principles of problem formation and problem resolution*, Nueva York, Norton.
- Watzlawick, P. (comp.) (1984): *The invented reality*, Nueva York, Norton.
- Wilk, J. (1985): That reminds me of a story, *Family Therapy Networker*, 9(2): 45-48.
- Zeig, J.K. (1980): *A teaching seminar with Milton H. Erickson*, Nueva York, Brunner/Mazel.
- Zeig, J. (1981): Comunicación personal.
- Zeig, J. (1982): *Introduction to Ericksonian hypnosis* (audiocinta), Phoenix, AZ, Milton H. Erickson Foundation, Inc.
- Zeig, J. (1984): Comunicación personal.
- Zeig, J. (1985): *Experiencing Erickson*, Nueva York, Brunner/Mazel.
- acertijos, 30-1, 147-8
- acompañamiento verbal, 148-9
- adjetivos, significados agregados y, 107
- "Advanced Techniques" (Erickson), 86-7
- aferramientos, 147-8
- véase también doble aferramiento
- agrupamiento, significados agregados y, 107
- alternativas:
- ilusión de, 68-9, 100-2, 131
  - rechazo de una (o la peor) alternativa, 70-1
- alucinaciones, 41-2, 51, 77-8
- ambigüedad, 113-8
- en el lenguaje hipnótico, 116-8, 150-1
  - propósito de la, 113-4
  - técnica de la confusión y, 114-8
- ambigüedad de extensión, 150-1
- ambigüedad de puntuación, 150-1
- ambigüedad fonológica, 150-1
- ambigüedad sintáctica, 150-1
- amnesia, 90-1, 91-2, 92-3
- analgésia, 91-2
- analogías, 83-4, 87-95, 108, 124, 147-8
- para el control del dolor, 92-3
  - para los marcos de referencia, 93-5
  - para suscitar fenómenos hipnóticos, 91-3
- anclaje:
- de la resistencia, 76-7
  - del síntoma, 76, 76-8
- anécdotas, como intervenciones terapéuticas, 19-20, 86-8
- anestesia hipnótica, 73-4, 102-3, 113-4
- aposición de opuestos, 69, 146-7
- aptitudes:
- construcción de, 125-7
  - evocación de las, 114-5
  - para experimentar fenómenos de trance, 18-20
  - vinculadas con el contexto problema, 126-7
- "Artistry of Milton H. Erickson, The" (Lustig), 103-4
- asignación de tareas, 19-20, 54-5, 81-2, 83-5, 101-2, 144-5
- asociaciones nuevas, construcción de, 73-4
- atribuciones causales, 106
- atribuciones, significados agregados y, 106-7
- Bandler, Richard, 25-6, 68, 110, 116, 117, 118, 132, 132-3
- Modelo Milton y, 148-53
- Barth, John, 64
- Beahrs, J. 24-5, 142-6
- bio-rapport*, 43-4
- bloqueos, 18, 20-1, 21-2
- Booth, Phil, 117
- borradura en el lenguaje hipnótico, 149-50
- Brown, G.S., 64
- búsqueda transderivacional, 149-51
- Camus, Albert, 97
- cataplexia, 116
- catexia, desplazamiento de, 144-6
- citas, 150-1
- clasificación, significados agregados y, 107



- para el tratamiento de la impotencia, 84-7
- en el tratamiento paralelo, 86-8
- "Modelo del Dominio, el" (Lustig), 160
- modelo de Programación Neurolingüística, 151-2
- Modelo Milton, el, 148-52
- mojones, creación de, 157-8
- motivación:
  - atribuciones de, 106
  - evocación de la, 124-5
  - utilizada en terapia, 36-9
- nominalización, Modelo Milton y, 150-1
- nuevas asociaciones, construcción de, 73-4
- nuevas pautas, establecimiento de, 58-63
- observación, en terapia, 25-8
- Omer, Haim, 157-9
- opuestos:
  - aposición de, 69, 146-7
  - implicados, 101-3
  - oxímoron y, 69
- ordalías benévolas, 52-9
- Ordeal Therapy* (Haley), 52-3
- órdenes enclavadas, 150-1
- orientación de futuro, 23-5
- orientación de presente, 23-5
- orientaciones:
  - indirecta y directiva, 19-20
  - de presente y futuro, 23-5
- orientación naturalista, 18-20, 36-7, 125, 127-8, 131
- oxímoron, 69
- pacientes:
  - conducta de los, 40-1
  - creencias y marcos de referencia de los, 37-41
  - intereses y motivaciones de los, 36-8
  - lenguaje de los, 35-7
  - *rapport* del hipnotizador con los, 121-2
  - resistencia de los, 41-3, 76, 76-7
  - responsabilidad de los, 30-1
- Pachter, H.M., 79
- palabras vacías, 116-7, 137-9
- Pautas, 23-4, 35-63
  - conductuales rígidas, 21-2, 22-4, 44-5, 122
  - existentes, modificaciones de las, 44-5, 58-9
  - nuevas, establecimiento de, 58-63
  - presentes, utilización de las, 35-44
  - tareas condicionadas por el síntoma y, 52-9
- personalidad, inmutabilidad de la, 29
- Postman, Neil, 97
- postulados conversacionales, 151-2
- preguntas:
  - enclavadas, 150-1
  - en la sugestión indirecta, 146-7
- prerrequisitos implicados, 103-4
- presuposición, 96-100, 177-80, 151-2
  - inducción del trance, 131-2
  - lingüística, 98-100
- "Primer of Ericksonian Psychotherapy, A" (Lustig), 160
- problemas de sobrepeso, 36-8, 51, 51-3
- problemas sexuales, 70, 72-3, 84-7, 88-9, 111-22, 122-3
- psoriasis, 74-5
- Psychology Today*, 16-7
- Rajneesh, B.S., 80
- rapport*, paciente-terapeuta, 121-2
- rasgos de personalidad, atribución de, 107
- reencuadre, 80, 91-2, 105-6, 108-12, 122
  - definido, 108-9
  - ejemplos de, 109-12
- reflejo cruzado, 132-3
- refracción, 95-6
- relatos, 80-1, 126-7, 147-8
- resistencia a la terapia, 41-2
  - anclaje de la, 76-7
- "Respiratory Rhythm in Trance Induction" (Erickson), 43-4
- responsabilidad de los pacientes vs. responsabilidad del terapeuta, 30-1
- responsividad, 20-2
- restricción seleccional, 149-50
- resultados implicados, 103-4

- rigidez:
  - en las creencias y delusiones, 21, 22
  - en las pautas conductuales, 21-2, 22-4, 44-5, 122
- ritmos ultradianos, 43-4
- Ritterman, M., 30
- roles, separación de los, 70
- Rosen, S., 25-6, 37-8, 51-3, 74-5, 47-8, 92-4, 84-5, 103-4, 133-4
- Rossi, E., 20-1, 23-4, 25-6, 28-9, 29, 30, 31, 35, 36-7, 37-8, 40-1, 41-2, 43-4, 46-7, 48, 49, 50, 51-2, 52-3, 54-5, 55-6, 59-60, 60-2, 62-3, 66-7, 68, 69, 70-1, 71-3, 73-4, 77-8, 80, 86-8, 89-90, 90-1, 91-2, 92-3, 97, 99, 100, 101-2, 102, 103, 114, 116, 125, 126, 145-9
- Rossi, S., 60-1, 69, 97, 100, 116, 145-6
- Ryan, M., 25-6, 29, 30, 31, 49, 52-3, 54-5, 55-6, 77-8, 89-90, 90-1, 91-2, 92-3, 99, 101-2, 102, 103
- Schefien, A.E., 43-4
- separación, 64-71, 134-7
  - corporal-vocal, 69-71
  - de roles, 70
  - disociación y, 69
  - encuadre y, 106
  - ejemplos de, 66-7
  - en el tiempo, 70
  - e ilusión de alternativas, 68-9
  - inducción del trance y, 65, 66-7, 68, 134-7
  - mente/cuerpo, 65
  - no verbal, 66-8
  - oxímoron y, 68-9
  - significados agregados y, 106-7
  - verbal, 135-6
  - vinculación y, 73-8
  - y aposición de opuestos, 69-71
- separación corporal/vocal, 70-1
- separación no verbal, 67-8, 135-6
- Sharp, E., 25-6, 29, 49, 52-3, 54-5, 55-6, 77-8, 89-90, 91-2, 92-3, 99, 101-2
- síndrome de Tourette, 49
- significados:
  - agregados, elementos de los, 106-8
- derivados, 151-2
- hechos contra, 106
- síntomas, 21-2
  - anclaje de los, 76, 76-8
  - causas de los, 27-9, 30
  - funciones de los, 29-30
  - modificación de las pautas de los, 44-59
  - modificación de los, 157-8
  - parámetros descriptivos de los, 45-7
  - sugestiones temporales, acerca de la resolución de los, 74-5
  - sustitución de, 41-2
  - transformación de los, 72-3, 145-6
  - utilizados en terapia, 41-2
- sordera hipnótica, 92-3
- Strategies of Psychotherapy* (Haley), 52-3
- sugestión:
  - abierta, 146-7
  - compuesta, 146
  - condicionada, 73-4, 136-7, 146-7
  - evocación contra, 131-4
  - indirecta, 19-21, 126-7, 145-8, 158-9
  - poshipnótica, 73-127
  - temporal acerca de la resolución del síntoma, 74-5
- supuestos que debe evitar el terapeuta, 27-8
- tareas condicionadas por el síntoma, 48, 52-9
- tareas simbólicas, 87-8
- tartamudeo, 72-4
- técnica de la confusión, 61-2, 114-8, 122, 134-5, 143-4
  - desarrollo de la, 114-5
  - lenguaje hipnótico en la, 116-8
  - técnicas no verbales en la, 116
- técnica de la intercalación, 68, 70-1, 137-8, 143-4, 144-7
- técnica de la sorpresa, 122-3, 134-5, 143-4, 146-8
- técnicas directivas, 19-20
- tendencia al no, 61-2
- tendencia al sí, 146-7
- tendencias invertidas, 60-1, 147-8
- terapeutas:

- características de los, 24-31
- flexibilidad de los, 24-6
- modalidades sensoriales de los, 26-7
- observación por los, 25-6
- *rapport* entre pacientes y, 21-2
- responsabilidad de los, 30-1
- supuestos que deben evitar los, 27-8
- terapia ericksoniana:
  - ambigüedad en la, 113-8
  - comunicación paralela en la, 79-96
  - fases de la, 121-8
  - implicación en la, 97-104
  - inducciones del trance en la, 129-39
  - intervenciones en el encuadre en la, 105-12
  - intervención en la pauta en la, 35-63
  - posiciones del terapeuta en la, 24-31
  - principios básicos de la, 18-24
  - seguimiento en la, 127-8
  - separación y vinculación en la, 64-75
  - sistematizaciones y modelos de la, 140-63
  - terminación de la, 127-8
- tiempo, separación en el, 70
- Time*, 15
- toma de conciencia, cambio y, 28-9
- trance, inducción del, 129-39
  - aptitudes naturales, 17-9
  - copia no verbal en la, 132-3
  - copia verbal en la, 133-4
  - disociación e, 69
  - elementos de la, 129-39
  - enfoques permisivo y autoritario en la, 129-30
  - evocación contra sugestión en la, 131-4
  - implicación en la, 97-104
  - indicaciones contextuales en la, 132-4
  - Lankton y Lankton sobre, 159
  - lenguaje hipnótico en la, 115, 137-9, 150-1
  - limitaciones y creencias autoimpuestas eludidas en la, 122-3
  - palabras vacías en la, 116-7, 137-9
  - presuposición e, 131-2
  - refracción y, 139-40
  - separación en la, 65, 66-8, 134-5
  - técnica del apretón de manos en la, 116
  - técnica de la confusión en la, 60-2, 134-5
  - técnica de la intercalación en la, 70-2, 137-8, 143-4
  - tipos de, 65-8, 134-7, 143-4
  - ubicación de la voz y tonos en la, 107
  - vinculación en la, 71-2, 136-8
  - y analogías de los fenómenos hipnóticos, 91-3
- tratamiento paralelo, 86-8
- "Use of Symptoms as an Integral Part of Hypnotherapy, The" (Erickson), 41-2
- utilización, orientación de, 21-4
- vaginismo, 88-9
- verbos inespecíficos, 150-1
- vinculación, 70-1
  - condicionada, 73-4, 136-7
  - encuadre y, 106
  - incorporación y, 136-7
  - inducción del trance y, 71-3, 113-4
  - no verbal, 136-7
  - nuevas asociaciones, 73-4
  - significados agregados y, 107
  - transformación del síntoma y, 72-4
  - verbal, 154-5
  - y separación simultáneas, 74-6
- vocal/corporal, separación, 70-1
- Watzlawick, P., 22-3, 28-9, 80, 105-6
- Weakland, John, 23-4, 80, 105-6, 117
- Wilk, J., 28-9, 80-1, 81-2
- Wisdom of Milton H. Erickson, The* (Havens), 160
- Zeig, J., 31, 37-8, 46-7, 50-1, 67, 76-7, 80, 84-5, 87-8, 97, 118, 134-5, 163-4

El trabajo de Milton H. Erickson ha sido ampliamente admirado por su creatividad y eficacia, y también criticado como el enfoque de un genio excéntrico, imposible de aprender y de enseñar.

*Raíces profundas* proporciona un excelente marco para comprender el enfoque que Erickson tenía de la terapia y la hipnosis. Su explicación clara y concisa de las pautas estratégicas e hipnóticas, y de los rasgos esenciales de algunos de los más célebres y desconcertantes relatos de este maestro, aclara la confusión que a menudo oscurece su obra.

J.K. Zeig, director de The Milton H. Erickson Foundation, cuyo director fundador es W. H. O'Hanlon, señala que este libro "proporciona los hilos conductores que cristalizan en pautas para la práctica, útiles a los clínicos de todos los niveles".

ISBN 84-7509-871-1



**Paidós Terapia Familiar**