

# RAPPORT

-HIPNOSIS DE MILTON H. ERICKSON, M.D.-

Revista del Instituto MILTON H. ERICKSON de Buenos Aires (Argentina)



Milton H. Erickson, M.D.



**Junio**  
**2003**

**Año XIII**  
**Nº 39**



## RAPPORT

- HIPNOSIS de MILTON H. ERICKSON -

Revista del  
Instituto MILTON H. ERICKSON  
de Buenos Aires (Argentina)

Director Internacional:  
ERNEST L. ROSSI, Ph. D., Baywood Park, CA, U.S.A.

Directores:  
EDGAR A. ETKIN y SYLVIA ETKIN

Propietario:  
EDGAR ALEJANDRO ETKIN

Dirigir correspondencia a: Sánchez de Bustamante 1945 P.B. "A"  
(1425) Buenos Aires, Argentina

e-mail: [erickarg@netizen.com.ar](mailto:erickarg@netizen.com.ar)

**Tapa: IMHEBA**

**RAPPORT**  
HIPNOSIS de MILTON H. ERICKSON  
N° 39 - Junio de 2003

# **RAPPORT**

HIPNOSIS de MILTON H. ERICKSON

Nº 39 - Junio de 2003

Escritos de Milton H. Erickson, M.D.

© Copyright en español E. A. Etkin y S. Etkin 1993  
Buenos Aires, Argentina





## CUATRO PRINCIPIOS DEL TRABAJO DE ERICKSON

1- *No hay necesidad de que el inconsciente sea hecho consciente:* los procesos inconscientes pueden ser facilitados de modo tal que puedan funcionar en forma autónoma a fin de resolver en forma individual los problemas de cada paciente.

2- *No hay necesidad de que los mecanismos mentales y las características determinadas por la personalidad sean analizados para beneficio del paciente:* los mismos pueden ser utilizados como procesos, dinamismos o sendas que faciliten las metas terapéuticas.

3- *No hay necesidad de que la sugestión sea directa:* las sugestiones indirectas pueden con frecuencia evitar las limitaciones aprendidas de un paciente y, de este modo, facilitar mejor procesos inconscientes. “Con estas sugestiones indirectas el paciente incorpora la habilidad de pasar a través de esos dificultosos procesos internos de desorganización, reorganización, reasociación y proyección de experiencias internas con el fin de ir al encuentro de los requerimientos de [metas terapéuticas].”

4- *La sugestión terapéutica no es un proceso de programar al paciente con el punto de vista del terapeuta:* antes bien, las mismas implican hacer “una nueva síntesis interna de la conducta del paciente - síntesis llevada a cabo por el paciente mismo.”

*The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis*, Vol. IV, Edited by Ernest L. Rossi, Ph. D., Irvington Publishers, 1980. “I. General Introductions to Hypnotherapy”, p. 1.

## CARACTERISTICAS DE LA HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA

- **La Hipnoterapia Ericksoniana** es un proceso complejo, mediante el cual, psicoterapeutas especializados ayudan a la gente a utilizar sus asociaciones mentales, recuerdos, experiencias, recursos y máximas expresiones de vida y salud para lograr sus propios objetivos terapéuticos.
- **Las Sugestiones Hipnóticas Indirectas** facilitan la utilización de las habilidades que ya existen en una persona pero que no usa, usa incorrectamente o permanecen subdesarrolladas, debido a limitaciones aprendidas, inexperiencia, carencia de oportunidades, comprensión, o modelos exitosos a seguir.
- **El Hipnoterapeuta Ericksoniano** (como interfase) crea las condiciones para que el paciente pueda “despertar” los datos operatorios aprendidos a lo largo de su vida (almacenados en su “disco rígido” biológico) que están disponibles sólo inconscientemente, y que lo limitan severamente cuando se enfrenta con situaciones indeseables (el “input” sensorial) que atraviesa en el presente.
- **La Hipnoterapia Ericksoniana** utiliza el estado de trance hipnótico (fases alternas de la conciencia) para lograr en el paciente una compenetración más plena con su dinámica inconsciente y así facilitar y acelerar los cambios que llevarán a la solución de sus problemas. Implica los múltiples niveles mentales y por esta cualidad se constituye en una psicoterapia breve.
- **El Acceso Indirecto al Inconsciente**, (mediante el lenguaje hipnótico, sugestiones indirectas y el acceso metafórico - metonímico) durante el trance hipnótico, evita y reemplaza, para beneficio del paciente, los dilatados y costosos procesos analíticos conscientes, característica de otras psicoterapias.
- **El Acceso Indirecto al Inconsciente** hace posible que el paciente supere padecimientos psicológicos, psicosomáticos, y acelere la recuperación de la salud orgánica, llegando, según recientes investigaciones científicas, a influenciar la estructura y funcionalidad molecular y genética.
- **La Hipnoterapia Ericksoniana** se destaca en el tratamiento grupal, ya que su tecnología simbólica potencia y atañe tanto al ámbito privado de cada integrante del grupo como a los objetivos compartidos socialmente por todos, abarcando el nivel consciente y el inconsciente de cada individuo.

Edgar A. Etkin y Claudio López Andrés



## **RAPPORT**

HIPNOSIS de MILTON H. ERICKSON

Nº 39 - Junio de 2003

## **Indice**

**Realidades hipnóticas. La inducción de la hipnosis clínica  
y las formas de sugestión indirecta (1976) 8º Parte**

Milton H. Erickson, M.D., Ernest L. Rossi, Ph. D. y Sheila I. Rossi, Ph. D. .... 3047

**Hipnoterapia.**

**Un libro exploratorio de casos (1979) 8º Parte**

Milton H. Erickson, M.D. y Ernest L. Rossi, Ph. D. .... 3091



**REALIDADES HIPNOTICAS**  
**LA INDUCCION DE LA HIPNOSIS CLINICA**  
**Y LAS FORMAS DE SUGESTION INDIRECTA (1976)**  
**“8º Parte”**

**Milton H. Erickson, M.D., Ernest L. Rossi Ph. D.**  
**y Sheila I. Rossi, Ph. D.**

1. Publicado por Irvington Publishers. Inc. New York, 1976, © de Ernest L. Rossi, Ph. D. 326 páginas.
2. Autorización para Rapport por Ernest L. Rossi, Ph. D., Buenos Aires 1993.

(Continuación de Rapport N° 38)

**PANTOMIMAS**  
**Y COMUNICACIONES**  
**NO VERBALES PARA LLEGAR**  
**A NIVELES SIMPLES**  
**DE CONDUCTA**

**Usted capta el sentido de un poema,**

**el sentimiento de una pintura,**

**el sentimiento de una estatua.**

**Sentimiento es una palabra muy importante.**

**Nosotros no sentimos justamente con los dedos,**

**sino con el corazón,**

**la mente.**

**Usted siente con las enseñanzas del pasado.**

**Usted siente con las esperanzas del futuro.**

**Usted siente el presente.**

R: A usted le gusta usar las pantomimas y los acercamientos no-verbales en el trance porque ellos activan y alcanzan más profundidad en los niveles más simples de funcionamiento.

E: Sí. Usted además pasa por alto las esforzadas y rígidas formas adquiridas por la conciencia recientemente. Usted no necesita poner las cosas en palabras.

(Erickson dá el ejemplo del noviazgo. Una chica puede inclinar su cabeza para un beso, pero arruinaría la situación si verbalizara su deseo).

Usted sólo estropea las cosas con sus últimos aprendizajes. Una inclinación de cabeza es mucho más importante que palabras.

R: ¿Cómo podemos generalizar esto a la conducta de trance como un todo? ¿El trance no es una conducta en sumo regresiva como una simple forma de conducta-conducta que no necesariamente es dependiente en palabras y patrones adultos de entendimiento?

E: Sí, es una conducta terriblemente simple.

#### **CARACTERISTICAS DEL SEÑALAMIENTO IDEOMOTOR CON LA CABEZA EN TRANCE**

**[S está haciendo suaves movimientos de cabeza que indican "sí". Tan suaves y lentos son los movimien-**

**tos que Erickson tuvo que silenciosamente señalárselos a Rossi y éste tuvo que estudiar cuidadosamente a S por un minuto o dos antes de convencerse que realmente los estaba haciendo. Estas suaves respuestas por "sí" eran aparentemente la expresión de S de acuerdo con lo que Erickson estaba diciendo.]**

(Erickson dá ejemplos de la economía en los movimientos corporales durante el trance. El movimiento de la cabeza diciendo "sí" en trance es muy suave y lento; esto está en marcado contraste con los movimientos rápidos que significan "sí" cuando uno está despierto.)

R: Usted puede diferenciar los movimientos del consciente con los del inconsciente por que los últimos son siempre más lentos y abreviados.

E: Si algo es muy importante, entonces el movimiento (p. ej. rotar la cabeza) será continuo sólo en una etapa aún despacio y abreviado pero continuo tal que realmente se entienda. Ellos continuarán moviendo la cabeza hasta que se les dé alguna señal de que se lo entiende. Los movimientos repetitivos durante el trance significan que una cosa es realmente importante.

**MANDANDOLE  
LOS PROBLEMAS  
AL INCONSCIENTE**

**Ahora dejaré**

**instrucciones de neurosis primaria  
a su inconsciente.**

**(pausa.)**

**Y me gustaría saber**

**que en la vida de cada persona**

**hay cosas**

**que quieren y no quieren saber.**

**Intentarían el arte de los magos si  
ellos conocieran**

**cómo éstos hacen las tretas.**

**¿Cómo hace aquél para sacar el co-  
nejo de la galera?**

**Por supuesto, debe haber alguna  
clase de explicación,**

**pero se disfruta más viendolo hacer**

**que sabiendo cómo realmente se  
hace.**

**Todos los magos guardan sus secre-**

**tos personales,**

**y ellos todos respetan los secretos  
de los otros.**

**[Erickson dá varios ejemplos de  
cómo él y los otros han disfrutado  
desconociendo cómo los magos ha-  
cen para lograr tan misteriosas  
hazañas]**

**Y otra cosa que todos los pacientes**

**deberían mantener en mente,**

**es que los adultos son sólo niños  
crecidos.**

R: Parece extraño que repenti-  
namente aparezca esta afirmación di-  
dáctica: “Ahora le daré una instrucción  
de neurosis primaria a su inconsciente”.  
¿Por qué aparece con esto justo aquí?

E: Por que yo la había preparado  
a ella para esto con el contexto previo,  
en el cual le daba varias instrucciones  
de mayor libertad para el funcionamien-  
to inconsciente. Así que esta afirmación  
podría significar “Deje todas las instruc-  
ciones que conciernen a su neurosis a  
su inconsciente. Permitáanos devolver  
este problema al inconsciente”

R:¿Porqué su mente consciente  
no sabe arreglárselas con esto?

E: Correcto. Pero no se le debe decir a ellos que no saben tratar los problemas conscientemente.

R: Nuevamente usted ha sacado algo de lo tendencioso y rígido del consciente y lo ha puesto en el sistema más flexible del inconsciente.

E: Se perdería el arte de los magos si usted supiera cómo hacen sus trucos. Si usted quiere disfrutar nadando, no lo analice. Si usted quiere hacer el amor, no trate de analizarlo.

E: Bien, Masters y Johnson aún hablan sobre tomar el deseo que mantiene el rol de "espectador" en el sexo, lo cual interfiere con la experiencia sexual (Masters and Johnson, 1970; Rossi, 1972 b.)

### FACILITANDO

#### LA PERCEPCION CREATIVA

**El inconsciente es**

**mucho más adolescente**

**y en esto es directo**

**y es libre.**

**Los chicos me han preguntado**

**por qué camino de esta manera tan graciosa**

**mientras que sus padres ni siquiera se dieron cuenta de que soy cojo.**

**Ellos se sintieron molestos cuando los chicos llamaron la atención sobre mi cojera.**

**Los chicos vieron algo que ellos deseaban y de lo que entendían.**

**Cuando se tiene un paciente en trance, el paciente piensa como un chico y llega a la comprensión.**

E: Los pacientes tienden a menospreciarse a ellos mismos como si fueran niños durante el trance, pero no se permiten menospreciarse a sí mismos en esa forma. Usted debe quitarse esa clase de caparazón neurótica.

R: El automenosprecio es una clase de caparazón neurótica. Entonces usted enfatiza los aspectos creativos de las percepciones de un niño y curiosamente sobre el mundo para que los pacientes pierdan su tendencia negativa de adulto a favor de una indagación natural y libre del trance. Esta es una de las formas características que usted utiliza para facilitar una actitud que les daría valor para tomar una fresca mirada a sus problemas

desde nuevos puntos de vista.

E: La juventud es por mucho superior a la senectud.

### PROTEGIENDO AL SUJETO

**Su tarea es protegerlo.**

**R: ¿Protegerlo?**

**E: Protegerlo para que no se alarme de lo que descubre.**

E: Cuando un paciente me consulta para dejar de fumar, suele decir cuando está en el trance, “Realmente no quiero dejar de fumar”. El terapeuta entonces observa la señal clínica; ellos en ese momento saben la verdad sobre sí mismos. Entonces se le dice: “Yo no creo que usted sabría eso cuando se encuentre despierto”. Así se protege al paciente. Usted está protegiendo a la mente consciente por mantener el conocimiento en sí mismo inconsciente.

R: Debido a que la mente consciente no debería tener sus series quebradas tan rápidamente.

E: Sí, esto puede ser una experiencia de rompimiento a menos que el paciente tenga la fuerza de resistirla.

### MENTIRAS EN EL TRANCE

**Un ejemplo es el mentir. Se dice que los chicos dicen mentiras. Se dice que ven cosas como si no tuvieran miedo.**

E: Cuando una persona estando en trance dice algo que usted sabe que es una mentira, conviene pasarlo por alto por que seguramente tiene otro significado.

R: ¿Tiene otro significado más que el de ser una mentira?

E: Sí. En alguna medida la persona está diciendo la verdad. Una verdad es vista desde un punto de vista totalmente nuevo. Y mantenga en mente que usted como terapeuta también tiene su propia serie y rígidos puntos de vista que debe trabajar.

R: ¿Pueden las mentiras durante el trance ser una indicación de una regresión a un estado más infantil?

E: Es una regresión a un modelo más simple de funcionamiento, menos complicado. Una persona puede decirle que ha ido al circo en Wisconsin, aunque no haya estado nunca en Wisconsin. Esto significa que está identificado con alguien en Wisconsin. Esa es su manera de decirle sobre una identificación

cuando ellos no poseen un vocabulario que les permita decir: “Estoy identificado con esto y con aquello”.

R: Ellos expresan una identificación atribuyéndose algo de los otros para ellos. Esta clase de lenguaje psicológico se ve en las llamadas mentiras y distorsiones expresadas en el trance.

### CONSCIENTE E INCONSCIENTE COMO SISTEMAS SEPARADOS

**Un chico podrá tirar un vaso de vidrio en el piso y decir con sorpresa, «Se rompió»**

**Y no necesariamente tiene que reaccionar con la comprensión del adulto en el sentido de que esto sea una reliquia.**

(Pausa.)

**Cada paciente necesita saber que el contenido emocional de algo puede ser experimentado sin saber qué es lo que causa la emoción.**

(Pausa.)

**Un paciente puede también volver a mencionar recuerdos intelectuales de un suceso como si esto le hubie-**

**ra pasado a cualquier otro.**

**Muchas otras cosas no tienen ningún significado para la conciencia, y entonces las emociones tardías y los contenidos emocionales van juntos pieza por pieza, como un rompecabezas danzante.**

E: Está bien el permitirles a ellos que experimenten ese estado de asombro durante el trance.

R: ¿Esto significaría que en el estado de trance su inconsciente es libre de las tendencias de la mente consciente?

E: Sí, esto muestra que el inconsciente puede olvidar lo que la mente consciente conoce. Esto puede dejar cierto conocimiento en la mente consciente.

R: Ya veo. ¿Entonces, realmente consciente e inconsciente son sistemas separados?

E: Sí, son sistemas separados.

R: ¿Tiene usted algún objetivo terapéutico para el funcionamiento psicológico ideal? ¿Por ejemplo, un cierto intercambio entre el consciente y el inconsciente?



E: La persona ideal sería aquella que estuviera dispuesta a aceptar un intercambio entre el consciente y el inconsciente. Los chicos están ordenados por series conscientes rígidas, y por tanto, los chicos pueden ver cosas que los adultos no podemos.

#### **HEMISFERIOS IZQUIERDO Y DERECHO FUNCIONANDO DURANTE EL TRANCE**

**Yo enseñé a mis hijos la mejor manera de cavar un jardín.**

**Se tiene un corral cuadrado en**

**la esquina más al noroeste,**

**un corral en la esquina más al noroeste,**

**y luego una al sureste y una al suroeste.**

**Ahora que has cavado en todas las esquinas, se debe cavar en el centro. Luego cavas una línea desde el medio hacia la esquina.**

**Ahora está haciendo un diseño del jardín.**

**Esta es una forma muy interesante de hacer algo de trabajo laborioso.**

**Uno se interesa tanto en el diseño que se vuelve placentero.**

**Al trabajar en un problema difícil, uno trata de hacer un diseño interesante para poder llevarlo a cabo.**

**La forma en que se obtiene una respuesta a una pregunta difícil, hace que sea interesante el diseño y uno no se da cuenta de todo el trabajo por detrás.**

**En terapia esto es muchas veces una cosa muy reconfortante de hacer.**

**(Pausa.)**

**Cuando se puede trabajar libre y con deseos,**

**uno se siente como si estuviera tomándose tiempo de descanso todo el tiempo.**

**Se encuentra libre de recomenzar el trabajo en cualquier momento.**

**Libre de modificar el diseño o patrón en el cual el trabajo se está haciendo.**

**Uno puede automáticamente escribir desde la derecha a la izquierda o**

**de la izquierda a la derecha.**

**[Erickson aquí da una serie de ejemplos clínicos de un chico que escribía hacia atrás y hacia arriba y de izquierda a derecha pero no de la forma convencional. Más que intentar modificar al chico prohibiéndole tales formas desusadas de escritura, Erickson le hizo notar al chico su superioridad al poder escribir en tres formas diferentes mientras que Erickson sólo podía escribir en una: la forma convencional. Erickson entonces intentó aprender a escribir en algunas de las formas en las que el niño lo hacía, y el chico, para mantener su superioridad, ahora deseaba aprender aún otra forma de escribir -la forma convencional-. El estaba aprendiendo su cuarta forma de escribir, en tanto que Erickson estaba aún detenido en aprender la segunda.]**

E: Otra técnica simple de distraer a la conciencia frente a un tipo de trabajo laborioso.

R: Entonces aquí también en este largo ejemplo usted le está diciendo a S que permita salir las series y orientaciones de su consciente por que ellas son muy laboriosas. Usted le está sugiriendo que ella sustituya una clase de

juego creativo, estético con patrones como los usados en el cavado del jardín en forma de líneas trabajosas.

A través de ésta y otras varias sesiones previas muchos de sus esfuerzos pueden ser entendidos como que distraen o despotencian los modos lingüísticos, racionales, lineales y directos del hemisferio izquierdo que funcionan en favor de los modos espontáneos perceptuales, estéticos, cinestéticos del hemisferio derecho. El sueño, ensueño y trance han sido caracterizados recientemente como funciones del hemisferio derecho. Cuando se enfatiza el hecho de tener confianza en los patrones inconscientes o naturales de funcionamiento en trance, se está enfatizando las características paralógicas o aposicionales (Bogen, 1969) del hemisferio derecho. Podría ser que las investigaciones futuras establezcan que mucho de lo que hasta ahora caracterizamos como la dicotomía entre consciente e inconsciente (proceso de pensamiento primario y secundario) es una dicotomía neuropsicológica entre los hemisferios izquierdo y derecho. Desde este punto de vista muchos problemas psicológicos pueden ser comprendidos como la imposición errónea de los acercamientos racionales del hemisferio izquierdo a situaciones que puedan ser mejor llevadas por el hemisferio derecho.

**ENTRENANDO A LA MENTE  
MODERNA A CONFIAR EN EL  
INCONSCIENTE**

**Ahora la próxima cosa que quiero decirle es ésta: Nunca es necesario cuando se duerme a la noche el tener que recordar el sueño el próximo día.**

**Es posible soñar**

**a la noche**

**y recién al año recordar**

**el sueño.**

**Usted puede recordar una parte del sueño**

**mañana y la otra parte la semana siguiente.**

**El que usted recuerde el sueño**

**debe estar de acuerdo**

**con lo que usted necesita.**

**Usted no tiene que recordar.**

**Lo importante es**

**tener**

**ciertas experiencias**

**grabadas en su mente.**

**Algún día su presencia le servirá de ayuda.**

**Es necesario que esté atento**

**y sepa que están ahí.**

**La cosa importante siempre es**

**hacer la cosa justa en el**

**momento oportuno.**

**Para aprender a contar con usted mismo.**

**Para permitir a su inconsciente que entregue**

**la información correcta**

**que le permita**

**hacer lo justo en el momento apropiado.**

**Esto puede ser este año o el que viene,**

**o dentro de dos años.**

**(Pausa.)**

R: usted está nuevamente mostrando la supremacía del inconsciente en relación al consciente durante el trance. Con todos estos ejemplos le está diciendo a S que puede confiar en su inconsciente. Esta aproximación con S es necesaria por que ella, hablando en términos relativos, es una persona intelectualmente preparada, quien alcanzó un doctorado. Este acercamiento para re-entrenar a un paciente en que confíe en su inconsciente, se convertirá en algo más y más importante en el futuro en la medida que la gente se vuelva cada vez más intelectual. Sugestiones autoritarias directas pudieron ser apropiadas hace 100 años, cuando de esa forma era posible abordar al inconsciente, pero los hipnoterapeutas modernos tienen que ayudar a la gente a re-aprender el modo natural de funcionamiento cuando ellos dejan las cosas libradas a su inconsciente.

#### **SUGESTION POSTHIPNOTICA INDIRECTA**

**Un ejemplo es cuando usted despierta. Una de las cosas más placenteras que se pueden experimentar es salir de un trance**

**pensando que está lista para entrar en trance**

**por primera vez.**

**Y luego darse cuenta que ya debe haber estado en trance.**

**Puede ser que el grado de luminosidad se lo indique.**

**Esto puede ser tomado por usted**

**como una linda experiencia de aprendizaje.**

**(Pausa.)**

R: Esto es un ejemplo de una sugestión post-hipnótica indirecta. Primero usted cuidadosamente prepara el terreno de trabajo hablándole de olvidar los sueños hasta que sea el momento de recordarlos. Además usted espera que evoque los mecanismos de olvido. En el momento en que ella puede olvidar un sueño hasta que se convierta en importante el recordarlo, entonces ella podrá, por un mecanismo de implicación, olvidar que estuvo en trance hasta que sea importante recordarlo. Entonces usted le administra la sugestión post-hipnótica indirecta. Usted no le dice directamente que olvide que estuvo en trance. Esto puede evocar solamente la reacción típica de la consciencia, “¿Pero yo no sé cómo?”. En lugar de darle una sugestión directa para hacer algo que conscientemente le resulte difícil, sim-

plemente la motiva para una experiencia “placentera”. Usted le habla sobre el grado de luminosidad afuera como una indicación del paso del tiempo. Quizás esta será la única señal que le permitirá a ella reconocer que estuvo en trance por algún período. Usted también la prepara para esto prematuramente cuando le habla de la forma en que el inconsciente usa las señales y el valor de confiar en el inconsciente para poder hacer cosas.

Así, durante la primera parte de esta sesión usted está marcando una fundación importante para esta cuestión de la sugestión posthipnótica casual. Usted está construyendo un trabajo de asociación y activando los mecanismos mentales que podrán ser usados para facilitar el olvido de una forma enteramente autónoma o disociada.

E: Sí, usted está siempre construyendo una cosa sobre otra y relacionado lo que se dice ahora con lo que dijo antes.

**DESPOTENCIANDO  
EL ESTADO DE CONCIENCIA:  
ANALOGIAS DE LAPSUS EN  
ESTADO DE CONCIENCIA**

**En la vida de todos los días  
se escucha todo el tiempo a la gen-**

**te diciéndose a sí mismos**

**“¿Justo ahora hice algo así?”**

**Lo que ellos realmente dicen es,**

**que ellos no saben cómo es que lo hicieron.**

**Ellos tienen sólo una visión incompleta de cómo lo hicieron.**

**Entonces tienen que reparar**

**paso a paso**

**en la forma en que se comportaron.**

**R: La experiencia y el aprendizaje vienen después de la comprensión.**

**[Erickson aquí da una serie de ejemplos clínicos de cómo hace él para reconocer mínimas señales en las manos, los ojos y labios que indican que ciertos pacientes no quieren realmente dejar de fumar aunque se hayan presentado a la terapia con tal propósito. Esos ejemplos muestran la diferencia entre los propósitos conscientes y una profunda comprensión de la motivación.]**

R: Aquí usted está dando ejemplos de lapsus en el estado de conciencia de la vida cotidiana. Por la simple

mención de esas posibilidades usted espera facilitar su ocurrencia en S como una forma de despotenciar su estado de conciencia tal que ella pueda aprender a confiar más en su inconsciente.

#### ACEPTANDO EL DESPERTAR ESPONTANEO

[Mucho de lo que aparece más abajo parece ser una simple conversación entre Erickson y Rossi. S aparentemente se siente abandonada y empieza espontáneamente a despertarse, como fue indicado por movimientos mínimos de sus labios, nariz, frunce de frente y algunos movimientos de los dedos. Erickson se dá cuenta de esto y señala que ella se está despertando y está lista para charlar con los dos.]

**S: ¿Qué es lo que quiere saber?**

**E: Sólo lo que quiera decirnos.**

**S: Bien, yo estaba saltando alrededor de un lote. Cuando ustedes decían que yo estaba tratando de despertarme, yo prácticamente había abandonado esa idea porque mis manos estaban tan pesadas que no podía moverlas. Pero cuando usted dijo que me estaba levantando, yo traté de hacerlo. Pero estaba algo**

**curiosa sobre el porqué usted no continuaba con alguien que ya se encuentra en trance. Como cuando yo hago hipnoterapia, yo me mantengo firme con el paciente todo el tiempo, y entonces cuando me parece que es lo correcto, le digo que puede contar hasta despertarse o algo así. ¿Por qué usted no hizo algo parecido?**

**R: Sí, Dr. Erickson, ¿por qué usted no se comporta como lo haría un hipnoterapeuta común?**

R: Aquí usted acepta su despertar espontáneo y lo utiliza como una parte de la sugestión hipnótica por el simple señalamiento del mismo y ayudando para que ocurra luego. La gente está continuamente entrando y saliendo de trance, tal que cuando salen usted puede bien utilizar esta conducta para fortalecer la relación hipnótica más que para disputar y enfrentar un sinnúmero de deseos entre terapeuta y paciente. Usted puede estar con ellos ya sea que estén en trance o fuera de él.

E: También puede uno unirse a ellos cuando salen del trance y luego ellos pueden reunirse con usted para seguir sus sugerencias más fácilmente. Usted debe siempre dar la aprobación a lo que el paciente esté haciendo.

R: No hay necesidad que el hipnoterapeuta que recién se inicie entre en pánico porque el paciente despierta espontáneamente. Esto es sólo su modo natural de funcionar y hay que aceptarlo como una forma de fortalecimiento de la relación hipnótica.

E: Si esta es su manera de funcionar, lo mejor es convenir con ella.

R: *El hipnoterapeuta no está realmente controlando a nadie.*

E: ¡Correcto!.

#### ALTERNANDO RITMOS DE SUGESTIBILIDAD

R: existen pocos momentos en los cuales el terapeuta puede dirigir algo que el paciente quiere experimentar. Pero esto es “toque y salgo - toque y salgo”. Momentos en los que una sugestión puede ser aceptada alternan con momentos en los que no puede serlo.

E: Y el terapeuta puede permanecer cómodo en esta situación.

R: Esto es muy importante para los que se inician en terapia, el aprender: hay un ritmo natural en los pacientes que el terapeuta debe reconocer y tratar. Yo suelo ponerme tenso en el tra-

bajo con los pacientes por pensar, “Oh!, esto no está resultando, aquello no será tampoco, la cosa entera no está sucediendo”. Tal actitud, ahora lo veo, es ridícula.

E: ¡Es tan ridícula!. Nunca se debe dar al paciente la impresión de estar constantemente alerta. Así se les dá la impresión de que están siempre compartiendo la responsabilidad por el éxito del trabajo. S ha expresado su creencia de que cuando ella hacía hipnoterapia ella debía mantenerse concentrada en el paciente todo el tiempo. Por tanto cuando pareció que yo me había distraído, esto le dió motivo para despertarse.

#### ENTRENAMIENTO EN EL TRANCE Y UTILIZACION

S: **¿Cuál es la lógica de lo que hace?**

**E: En la situación de aprendizaje cada uno debe hacer su propio aprendizaje. Yo quiero que usted aprenda algo más rápido de lo que yo lo hice. Me llevó aproximadamente 30 años aprender, y no hay sentido para esto. Ahora, si yo la estuviera tratando a usted por algún problema, yo permanecería con usted y le daría mi apoyo en diferentes temas, pero usted está en proceso de aprendizaje, haciendo suyo**

el sentimiento de cada cosa.

**S: Pero de esta forma yo me tropiezo alrededor de lo mismo hasta que me canso y puedo salir de eso.**

**E: ¿Está segura que realmente sale de esto por sentirse aburrida?**

**S: Casi es como si me despertara por que me vi a mí misma moviendo la cabeza unas pocas veces.**

**E: ¿Qué está ocurriendo en su lado izquierdo, algo más allá de la izquierda? ¿Está buscando algo?**

**[Erickson ahora hace una serie de preguntas detalladas a S en relación a la experiencia subjetiva asociadas a su conducta durante el trance, tales como movimiento de ojos o de cabeza a derecha e izquierda, movimientos minúsculos de la cara, alteraciones en la respiración, etc. De una forma amenazante Erickson reveló que él había observado muchos más detalles de la conducta de S en estado de trance de los que ella pudiera reconocer.]**

R: Con este tema S revela su alto acercamiento racional. Este es el por qué usted ha gastado la mayor parte de esta sesión diciéndole que levante el control inconsciente. ¿Puede usted elab-

orar aquí exactamente qué quiere que ella aprenda por sí misma? Esto parece casi como autohipnosis, donde la persona debe hacer todo por ella misma. ¿Usted le está diciendo a ella que aprenda a que las cosas ocurran?

E: Correcto.

R: Si le da picazón, bien, siga adelante con ella. Si le viene pesadez, bien, siga con eso. Si le vienen recuerdos, ¡bien!. Si cierra los ojos y viaja sólo con su cabeza, ¡bien!.

[Erickson aquí cuenta una anécdota divertida sobre una pareja tratando de cultivar tomates. Unos pocos días después, la mujer decidió que necesitaban más sol, entonces los trasplantó. Más tarde le pareció a ella que necesitaban más sombra, entonces los volvió a trasplantar- y así siguió. Ella aún trasplantaba sus tomates cuando su marido cosechaba sus propios tomates.]

R: ¿Cuál es la relevancia de esta historia en lo que estamos discutiendo?

E: ¡Usted deja que el individuo crezca!.

R: Ah!, ellos aprenden a hacer sus propias cosas en sus propios tiempos. Usted les permite crecer y no interfiere con su proceso de crecimiento



natural.

*E: Mi aprendizaje a través de los años es que yo traté de dirigir demasiado al paciente. Me tomó mucho tiempo permitir que las cosas ocurrieran y utilizarlas en la medida en que ocurren.*

R: Esto ocurrió por el desarrollo que usted hizo de las técnicas de utilización -una de sus contribuciones básicas a la hipnosis moderna. Usted utiliza la propia conducta del paciente para iniciar el trance, la auto-exploración y otras cosas similares.

#### **FRACASO DE LA SUGESTION POR NO ENCONTRAR LAS NECESIDADES DEL PACIENTE**

**S: Cuando trato de estirar mis brazos hasta el final en un esfuerzo por despertarme, me siento aturdida.**

**E: ¿Por qué piensa que se aturde?**

**S: Es igual que cuando uno se levanta por la mañana y está como grogui. Es una desorientación, como si uno estuviera ladeando todas las clases de formas. Es una sensación del cuerpo extraña... Yo disfruto el trance al comienzo; luego me convierto en la terapeuta,**

**preguntándome por qué diablos usted no está diciéndome qué hacer.**

**R: Pienso que S está impacientándose con nosotros.**

**E: Impaciente de un modo curioso, y esto es siempre una barrera.**

**S: Bien, yo adivino que quiero saber las cosas prácticas sobre la hipnosis: qué es, cómo tratan los problemas, cómo se las arreglan con el fumar, el peso, problemas, etc.**

**R: S está usando el aprendizaje intelectual más que el experimental del trance.**

**[Erickson termina esta sesión dándole varios ejemplos de aprendizaje experimental y el conocimiento versus el aprendizaje intelectual.]**

R: Usted intentó extender su entrenamiento de trance en esta sesión dándole a ella una sugestión posthipnótica interesante para olvidar que estaba en trance. Para llevar a cabo esta sugestión exitosamente, ella debía confiar en su propio inconsciente, como hizo en su última sesión cuando experimentó la maravillosa regresión de edad, la hipermnesia. Pero en esta sesión ella estaba irritada por que usted no le pre-

sentó expectativas preconcebidas de cuán atento iría a estar usted durante el trance. Debido a que estas necesidades emotivas personales no fueron consideradas, su sugestión posthipnótica indirecta cayó en la insignificancia y no fue bien recibida. Ella estaba experimentando un trance debido a que sus manos estaban pesadas, pero entonces el terapeuta observador debió haberla colocado en el camino de mayor aprendizaje experimental durante esta sesión. Esta es una clara indicación de cuán importante es reconocer y hallar las necesidades emocionales de cada paciente antes de que se pueda esperar que se relajen hasta el punto donde ellos puedan confiar en su inconsciente para llevar a cabo las sugerencias.

#### **ENTRENAMIENTO EN EL TRANCE Y UTILIZACION**

Erickson hace una afirmación muy significativa en este comentario. “Mi aprendizaje a través de los años fue que yo traté de dirigir mucho a los pacientes. Me llevó mucho tiempo permitir que las cosas sucedan como deben y hacer uso de las cosas en la medida en que ocurren”. Esta sesión entera con S fue un esfuerzo de parte de Erickson para entrenarla a que permita que las cosas ocurran espontáneamen-

te, inconscientemente. El aprendizaje más básico en el trabajo hipnótico es permitir que las cosas ocurran por sí mismas, para dejar a la función del inconsciente tan libre como sea posible para aprender los hábitos y programas del consciente.

Le llevó a Erickson mucho tiempo aprender que esto es lo esencial en todo trabajo terapéutico. Pacientes son pacientes porque ellos están afuera de rapport con su propio inconsciente. El trance permite al paciente experimentar su propio inconsciente libre, en alguna medida, de las limitaciones de sus series conscientes. Una vez que este modo inconsciente se hace manifiesto, entonces Erickson se siente libre de ayudar al paciente a utilizarlo con propósitos terapéuticos.

La hipnosis terapéutica no es sólo otra técnica para programar a los pacientes. Los pacientes son personas que ya tienen demasiada programación - mucha programación tal que han perdido el sentir su interior. El hipnoterapeuta astuto es aquel que arregla las circunstancias para permitir la receptividad a la experiencia interna. El ayuda al paciente a reconocer el valor de su única experiencia interna y le da sugerencias sobre cómo podrían ser usadas terapéuticamente.

Se puede notar que esta forma de definir el trance terapéutico es muy parecida al uso clásico de la meditación. La palabra “meditación” viene del latín *meditari*, una forma pasiva del verbo que significa literamente “ser movido hacia el centro”. La conciencia permanece pasiva en la medida en que el inconsciente es movido hacia el centro, donde puede registrar integridad: una unión con los contenidos y tendencias que habían sido excluidos del consciente (Jung, 1960).

#### LA DINAMICA DE LA SUGESTION DIRECTA E INDIRECTA

El uso que hace Erickson de una explicación aburrida aritmética para cansar a la Dra. S revela algunos principios básicos del uso de la sugestión indirecta de una forma particularmente clara. Erickson no le dirige directamente la sugestión de que esté relajada, cansada o fatigada. Más bien él usa una explicación aritmética como estímulo (*S<sub>aritmética</sub>*) para evocar una respuesta exterior de ser educada (*Reducada*), lo cual en su momento evoca dentro de la Dra. S un recuerdo interno de aburrimiento (*raburrimiento*), lo que lleva a S a estar cansada (*Rcansancio*). Este proceso de estímulos externos, mediaciones internas y respuesta conductal

puede ser mostrada como señala la fig. 1. No existe prácticamente ninguna identidad entre la sugestión (*Saritmética*) y la respuesta final (*Rcansancio*) que el individuo pueda reconocer o influir de alguna forma.

*Saritmética* -> *Ragradable*  
*raburrimiento* -> *saburrimiento* ->  
*Rcansancio*

Figura 1. El proceso de sugestión indirecta son ninguna relación obvia entre la sugestión (*S aritmética*) y respuesta (*Rcansancio*).

Las letras mayúsculas representan eventos objetivos, externos, mientras que las minúsculas (r y s) representan eventos internos, subjetivos los cuales generalmente son desconocidos o no comprendidos por el paciente.

Las sugestiones directas, por el contrario, presentan temas con un estímulo que identifica cual podrá ser la respuesta. Frecuentemente el terapeuta ofrece sugestiones directas por las cuales les dicen a los sujetos cuales procesos internos deben exactamente usar para mediar la respuesta. Dándoles sugestiones directas el terapeuta sólo puede esperar que el individuo coopere con esta sugestión exacta o encuentre otros procesos internos por los cuales la respuesta pueda ser mediada. Como la res-

puesta es mediatizada internamente es a veces comprendida, al menos en parte, por el sujeto. Cuando ellos son exitosos, los sujetos generalmente informan que se imaginaron a sí mismos en una situación cansadora, por ejemplo, y luego por asociación se las arreglaron para evocar una respuesta a la fatiga que podían sentir en ese momento. Algunos investigadores (Barber, Spanos, y Chaves, 1974) entrenan actualmente a sus pacientes en el uso de la ideación consciente en este sentido. La sugestión indirecta puede ser diagramada como lo muestra la Fig. 2, donde existe una clara identidad entre la sugestión inicial, la respuesta mediada internamente y la respuesta externa que el sujeto puede reconocer e influenciar.

*Scansancio -> rcansancio -> situación de cansancio -> Rcansancio.*

Fig. 2. El proceso de sugestión directa con una relación obvia entre la sugestión (*Scansancio*) y la respuesta (*Rcansancio*). Las respuestas mediatizadas internamente (*rcansancio* -> *Ssituación de cansancio*) son en parte reconocidos y entendidos por el paciente.

Las sugestiones directas e indirectas ambas pueden conseguir resultados efectivos, pero ellas son media-

das en diferentes formas en la medida en que sus relaciones con la conciencia y la voluntad son diferentes. Las sugestiones directas son mediadas por procesos internos que los sujetos generalmente reconocen. Ellos se dan cuenta que hacen que las respuestas ocurran. La respuesta está más o menos bajo el control voluntario. La sugestión indirecta, por el contrario, es mediada por procesos internos que permanecen desconocidos para el sujeto. La respuesta, cuando es reconocida, es generalmente tomada por los sujetos con una clase de sorpresa. La respuesta parece ocurrir de una forma involuntaria y espontánea. Esta tiene un aspecto autónomo o disociado que generalmente es registrado como "hipnótico".

Un problema con la sugestión directa es que las respuestas obtenidas pueden ser simplemente producto de la obediencia voluntaria de una parte del sujeto. Ellos pueden estar simplemente tratando de agradar al terapeuta en una forma completamente consciente. Así, los teóricos que han identificado hipnosis y trance con sugestibilidad (obediencia con sugestiones directas) han estado degradando los aspectos involuntarios o autónomos de la experiencia hipnótica. Así, se tienen teorías del trance como rol-playing voluntario (Sarbin and Coe, 1972); o una forma de cooperación consciente en el pensar e

imaginar junto a las sugerencias del terapeuta (Barber, Spanos and Chaves, 1974). Todas estas son actualmente teorías de sugestión directa. Un componente involuntario o inconsciente no es necesariamente evidente cuando un sujeto acepta y actúa según una sugestión directa.

Con la sugestión indirecta, sin embargo, los sujetos generalmente no reconocen la relación entre la sugestión y su propia respuesta. De esta forma no puede haber interrogantes acerca de la condescendencia voluntaria con la sugestión del terapeuta. Si una respuesta debe aparecer, entonces estará mediada por procesos involuntarios fuera del rango de conciencia del individuo. Esta mediación involuntaria de la respuesta es la que se usa para definir lo genuino de la conducta del trance. La respuesta involuntaria o autónoma que sorprende a la conciencia es lo que diferencia a la hipnosis de la conducta despierta ordinaria.

Tales respuestas autónomas pueden ser deducidas por sugerencias directas -(p. ej. todas las sugerencias de la Stanford, Hilgard, 1965 y las escalas de sugestibilidad hipnótica de Barber y col. 1974)- pero con las sugerencias directas siempre está el problema de las simulaciones: ¿Ocurre la respuesta de una forma voluntaria o involuntaria? Con

la sugestión indirecta, sin embargo, la aparición repentina de una respuesta puede ser un criterio satisfactorio de su naturaleza involuntaria, ya que el sujeto desconoce por qué o cómo esto ocurre.

Weitzenhoffer (1957, 1974, 1975) ha enfatizado que la característica definitiva de la sugestión hipnótica es la ausencia de volición consciente en la producción de la respuesta hipnótica. Nosotros acordamos con esta formulación básica. Con el fin de dar un primer paso en la distinción entre la sugestión directa e indirecta se ha discutido el rol de la conciencia consciente y la intención en la formulación antes mencionada. En la sugestión directa es posible para el paciente tener algún despertar consciente de cómo la respuesta hipnótica es mediada y en consecuencia puede intentar ya sea el inhibir o facilitar la respuesta hipnótica con una intencionalidad consciente. Con la sugestión indirecta se debe tomar precauciones de que el paciente típico no se de cuenta de cómo la respuesta hipnótica es mediada; sino existe menor oportunidad de que la intencionalidad consciente facilite o trabaje la respuesta.

### **CONDICIONAMIENTO INDIRECTO DEL TRANCE**

El uso que Erickson hace en esta

sesión de condicionamiento indirecto por parpadeo es otro ejemplo de su acercamiento indirecto. El registra un lento parpadeo (asociado con el trance) con la palabra “parejo” y uno rápido con la palabra “constante”. El sujeto no conoce la conexión entre su parpadeo y las palabras. La asociación puede hacerse entre la rapidez del parpadeo y las palabras “parejo” “constante” sin la conciencia despierta. Una vez que esta asociación se hace, entonces el decir la palabra “parejo” tenderá a evocar el movimiento lento de los párpados, y desde el momento en que un movimiento lento de los ojos está asociado con el comienzo del trance (por inducción previa de la fijación ocular tanto como por las experiencias de la vida cotidiana en las cuales uno empieza a parpadear lentamente en la medida en que se entra en estados alterados tales como el sueño despierto o el dormir), los sujetos se encuentran a sí mismos entrando en trance no sabiendo exactamente porqué.

Erickson utiliza muchas formas de condicionamiento indirectos o incidentales que ocurren por sí mismos. Casi siempre él confía en nada más que en los procesos naturales de la asociación condicionada que se forman entre la experiencia de trance y la situación en la que el primer trance ocurrió. Los sujetos que han tenido experiencias

exitosas con el trance la primera vez, entran en el consultorio de Erickson con muchas conexiones asociativas construidas entre la experiencia de trance y Erickson como persona, su voz, sus maneras, y otras características. Existen conexiones asociativas entre el trance y la presencia del individuo en el consultorio sentándose en la misma silla que la primera vez. Deben existir asociaciones entre la apariencia de la habitación, la presencia de un corta papeles de vidrio que Erickson siempre usa como punto para la inducción de la fijación ocular, etc. Además, para algunos sujetos la simple conducta de ir a una entrevista con Erickson basta para iniciar la expectativa del trance tal que los ajustes internos se hacen para facilitar la experiencia de trance aún cuando los sujetos están en camino hacia el encuentro.

Erickson simplemente mira en estos procesos naturales de condicionamiento la experiencia de trance. Cuando el paciente entra al consultorio, Erickson observa cuidadosamente su conducta y los sutiles signos del trance. Muchos de estos son señales estandar que son aplicables a la mayoría de las personas: parpadeo lento; economía de movimientos, movimientos faciales apacibles, estar atento a respuestas, y cosas por el estilo. Algunos signos son característicos de un indivi-

duo: una parte del cuerpo cae en una catalepsia no conspicua (p. ej. el dedo de una mano se ondula en una forma característica), una mirada particular o una forma. Cuando Erickson ve que emergen estas señales de conducta de trance naturalmente condicionada, él adopta simplemente su manera propia y usual de inducir un trance. El mirará al paciente con su actitud característica de expectativa. El mirará principalmente al pisa papeles de vidrio. El tomará un profundo suspiro y un relax visible. Aún también podrá cerrar los ojos por un momento. Estos son todas señales no verbales para que los pacientes entren en trance que ellos pueden estar ya experimentando. Los pacientes se sorprenden de ver cuan fácilmente el trance se desarrolla, y ellos frecuentemente no tienen idea de cómo ni por qué. Aún cuando los pacientes tengan algún ánimo intelectual de cómo ellos han sido condicionados para experimentar el trance, encuentran mucho más confortable dejarse llevar que resistirse. Pero, si los pacientes desean resistirse al desarrollo del trance, ellos por cierto, pueden hacerlo. Tales trances indirectamente condicionados se desarrollan hasta un nivel significativo sólo en una atmósfera de confianza, confort y cooperación, donde existe la expectativa de que algo se ganará con la experiencia.

### **EJERCICIOS CON CONDICIONAMIENTO DE TRANCE INDIRECTO O INCIDENTAL.**

1. Aprenda a observar a sus pacientes cuidadosamente cuando entran a la situación de terapia después de haber tenido una experiencia de trance en las entrevistas anteriores. ¿Puede distinguir señales que permitan desarrollar el trance?

2. Estudie cuidadosamente su propia situación física de su consultorio y los procedimientos de inducción para descubrir cuales asociaciones incidentales se forman entre sus pacientes con sus experiencias de trance y las características físicas de la puesta en escena y su propia conducta. Planee cómo puede utilizar todo esto para facilitar trances posteriores.

3. ¿Qué señales no verbales puede aprender a utilizar para reinducir el trance en los sujetos? Muchos de estos pueden ser las mínimas alteraciones en su propia conducta en la medida en que usted esté facilitando la experiencia de trance en sus sujetos. Esto puede ayudar a tener un observador entrenado para ayudarlo a reconocer los cambios de conducta sutiles que no pueda reconocer por usted mismo.

### **DINAMICA DE VOZ EN TRANCE**

El uso de Erickson de la dinámica de voz es otra aproximación importante para las sugerencias indirectas. Este uso de la voz dinámica varía desde la simple voz directa para evocar asociaciones personales hasta condicionamientos indirectos donde él asocia el lugar de voz de diferentes procesos en el sujeto.

### **ALTERNANDO LA ATENCION A LA VOZ DEL TERAPEUTA COMO INDICACION DE LA EXPERIENCIA DE TRANCE.**

En el estilo tradicional de sugestión directa el terapeuta siempre le dice al paciente que preste atención a la voz del terapeuta y que ignore todo lo demás. Esto es un acercamiento efectivo con la sugestión directa. Para la sugestión indirecta, por el contrario, Erickson le dirá generalmente a los pacientes que ellos no deben aburrirse escuchando su voz. Cuando los pacientes más tarde informan que durante el trance ellos perdieron todo rastro de la voz de Erickson y que ni siquiera sabían de qué les estaba hablando, esto es tomado como la típica indicación del desarrollo del trance. Inicialmente muchos individuos informaron una alteración en el

escuchar y el no escuchar y prestar atención. Esta alteración espontánea puede corresponder a la alteración espontánea de la profundidad del trance que es una faceta característica de la experiencia hipnótica.

### **LA VOZ DEL TERAPEUTA COMO VEHICULO PARA PROYECCION**

En esta sesión Erickson le sugiere a la Dra. S que ella podía aprender a escuchar su voz sólo como un sonido importante al cual ella debía darle una interpretación. Esto es, el contenido de las palabras de Erickson podía ser ignorado. El sonido de su voz podía convertirse en un vehículo que lleve a la Dra. S a sus propias proyecciones. Frecuentemente Erickson sugerirá o implicará que lo que él dice no es importante. Debido a esto usará palabras con significados múltiples, juegos de palabras, afirmaciones incompletas, y frases fluctuantes, tal que el inconsciente del paciente pueda proyectar los significados que le son importantes.

### **LOCUS DE VOZ Y VOLUMEN PARA ASOCIACIONES ESPACIALES-PERCEPTUALES.**

Una de las únicas contribuciones



de Erickson al uso del locus de voz es lo que podríamos llamar sus asociaciones espaciales-perceptuales. En tanto que él hablaba de asociaciones y recuerdos del pasado, movía su silla hacia atrás del paciente, bajaba la voz, y aún giraba su cabeza fuera del radio del paciente tal que simulaba que su voz provenía de muy lejos. En tanto que la voz llegaba desde lejos, los recuerdos del paciente llegaban desde su confuso y lejano pasado. En cuanto esos recuerdos afloraban y se hacían presentes al paciente, Erickson podía mover su silla y acercarse al paciente y hablarle más claramente y fuerte. Pero esta forma es siempre sutil, tal que el paciente no reconociera lo que estaba sucediendo. El inconsciente del paciente, sin embargo, puede utilizar esas diferencias del locus de voz y del volumen como estímulos que evocan estados alterados de asociación que pueden hacer disponibles recuerdos de valor. En una notable demostración con una sujeto que estaba visualizando una escena sugestiva con sus ojos cerrados, Erickson levantó el tono de su voz y la proyectó hacia arriba mirando para arriba en el aire cuando quería que ella mirara hacia arriba y viceversa cuando él quería que ella viera algo abajo en su visión interna. Los movimientos de sus ojos cerrados fueron observados siguiendo el locus y tono de su voz exactamente. La paciente más tarde informó sobre la interesante

alteración en la altura en que las sugestivas imágenes se le aparecían. Erickson (1973) ha informado cómo el locus de voz puede ser usado para inducir mareos, vértigo y condiciones similares.

#### **LOCUS DE VOZ PARA CONDICIONAR NIVELES CONSCIENTES E INCONSCIENTES DE RECEPTIVIDAD**

Una de los más interesantes pero controvertidos usos del locus de voz es su esfuerzo para dirigir sugerencias selectivamente al consciente e inconsciente del paciente. En la medida en que él produce su charla de inducción, Erickson puede moverse ligeramente hacia la derecha cada vez que menciona la palabra “consciente” o habla sobre temas conscientes de obvio interés. El se mueve ligeramente a la izquierda cada vez que usa la palabra “inconsciente” o habla acerca de procesos involuntarios o autónomos que están generalmente mediados sin el control consciente voluntario. Sin que los pacientes se den cuenta de esto, ellos están siendo condicionados a asociar procesos conscientes voluntarios con el locus de voz que proviene de la derecha e inconscientes o involuntarios o disociados con el locus de voz de la izquierda. Una vez que estas asociaciones fueron

establecidas, Erickson puede tentar una sugestión al nivel consciente o inconsciente dirigiendo su voz en la dirección apropiada. Esta será una cuestión de investigaciones futuras y la práctica mostrará la efectividad de estos procedimientos y el grado en el cual los otros pueden aprender a usar esto efectivamente en una forma sistemática.

### **EJERCICIOS CON DINAMICA DE VOZ**

1. Estudie cintas grabadas de su propia voz durante la sesión de terapia y en las situaciones de la vida diaria para que se haga más familiar con su propia dinámica de voz natural en diferentes circunstancias y lo que está comunicando consciente e inconscientemente.

2. Estudie grabaciones de su voz antes y durante la inducción al trance para aprender qué cambios realiza generalmente y cómo esos cambios pueden facilitar o interferir con el desarrollo del trance en sus pacientes.

3. La utilización consciente actual de su propia dinámica de voz requiere alguna práctica. El objeto es usar la dinámica de la voz de una forma que no alcance la atención consciente del paciente. De otra forma el propósito estaría totalmente perdido. Uno puede empezar por aprender a hablar un poco más suavemente cuando se quiere ayudar a

alguien que escucha, a aplacarse. Se puede practicar el hablar un poquito más fuerte y claro cuando se quiere que el paciente se despierte del trance.

4. Explore el uso del locus de voz en el condicionamiento de sujetos a recibir sugestiónes en diferentes niveles de vigilia. ¿Puede usted inventar un nuevo campo experimental (Erickson, 1973) o situaciones experimentales más controladas para lograr efectividad del uso del locus de voz?

### **SEÑALES INTERCONTEXTUALES Y SUGESTIONES INDIRECTAS**

La extensión a la cual Erickson llegará utilizando toda clase de señales internas como sugestiónes indirectas se indican en el siguiente diálogo.

Erickson: Yo tuve algunos sueños repetidos anoche sobre algunas cosas que deben ser dichas sobre esto. Al darle sugestiónes e instrucción a sujetos hipnóticos en estado de trance, no es solamente lo que se dice, sino es lo que ellos escuchan, esto es lo importante. Le puedo dar un ejemplo.

Permítanos decirle que existe una villa llamada *Sunflower* en Arizona. Permítanos tomar otro lugar imaginario que llamaremos la zanja de Weldon. Usted mantiene una conversación ca-

sual sobre Arizona y usted menciona *Suntower*. Más que *Sunflower*. Usted dice *Suntower* a propósito. La persona que escucha automáticamente y sin cautela lo corrige y no sabe que usted dijo *Suntower*. Conversando sobre la parte austral de Arizona y la franja minera usted menciona los *Britches de Welson* (en vez de zanja = Ditches).

Ahora usted ha dicho dos cosas terriblemente mal y el sujeto ha corregido conscientemente lo que usted ha dicho. Entonces conscientemente ellos piensan que usted dijo *Sunflower* y Los Ditches de Weldon. Pero el inconsciente escuchó que usted decía *Suntower* y *Britches*. El detectó y recordó esto. Usted puede más tarde usar esto ya que él no sabe por qué está impelido a hablar sobre *tower* y *Britches*.

Rossi: Ellos están impelidos a usar todas esas asociaciones que usted colocó en su inconsciente.

Erickson: Sí. Ellos pueden entonces hablar sobre esa "Torre de los Demonios" (*Devil's Tower*) en el Caribe y no tener idea de cómo usted logró esa asociación sobre ellos. Pero usted sabe cómo lo hizo. Ellos no pueden conscientemente ni siquiera figurárselo. Su conciencia corregida por su mente consciente, pero su inconsciente lo escuchó.

Rossi: Su error permanece alojado en su inconsciente, pujando por expresarse.

Erickson: Está alojado allí en el inconsciente, y usted puede continuar hablando y llevar la conversación de tal forma que la discusión de flores salvajes traiga los *Britches* y *Devils Tower* en el Caribe.

Este ejemplo extremo puede ser caracterizado como uno de los que colocan la asociación en el inconsciente del paciente y permiten al inconsciente utilizarlo en su propia forma. Una práctica más común es el uso habitual de Erickson de las pausas que rompen la estructura de sus oraciones en trozos, cada uno de los cuales puede tener su propio significado que puede ser enteramente diferente del significado de la oración como un todo. En nuestras transcripciones de la sección de la inducción en cada sesión se hizo un esfuerzo en hacer notar esas importantes pausas. El significado separado e independiente de cada frase puede ser descrito como señas intercontextuales y sugerencias que son tomadas y parcialmente procesadas por el inconsciente, mientras el consciente simplemente espera por la terminación de la oración. Esas frases colocadas en el contexto de una afirmación funcionan así como otra forma de sugestión indirecta.

Este uso de frases como sugerencias separadas colocadas en el extenso contexto de la afirmación completa es otra forma de la *técnica entremezclada* (Erickson, 1966b). Erickson ha ilustrado los usos de *las sugerencias entremezcladas* en el ancho contexto de una conversación general sobre un tema que el paciente pueda identificar fácilmente (p. ej. una conversación general sobre el crecimiento de plantas en una granja, el cuidado de los chicos por sus madres, y cosas por el estilo). Entremezclar en esta conversación es un patrón de sugerencias que aparecen a intervalos casuales (frecuentemente con una leve entonación de voz diferente) tal que sean impredecibles para el sujeto. La sugerencia entremezclada viene en el momento inesperado, es corta, es generalmente una afirmación que no es argumentada, y el terapeuta rápidamente se desliza en la conversación general antes de que los pacientes puedan reaccionar a la sugerencia. La sugerencia es recibida, pero los pacientes no tienen oportunidad de resistirse con sus asociaciones habituales, limitando los sistemas de referencia, u otros factores inhibitorios.

La conversación general que es de interés a los pacientes tiene las siguientes funciones como vehículo de las sugerencias entremezcladas.

1. La conversación general facilita el desarrollo de una aceptación o “serie sí”, desde que esto es un tópico de interés de los pacientes. La sugerencia entremezclada es así recibida con aceptación con el abierto mensaje que está motivando a los pacientes.

2. La conversación general mantiene al paciente “despierto” en un nivel óptimo de receptividad más que llevarlo al borde del sueño y su incierta receptividad.

3. El tópico de interés facilita el rapport del paciente con el terapeuta, más que dejarlo ir demasiado lejos en su propia matriz asociativa, lo cual puede nuevamente resultar en una receptividad incierta.

4. El entremezclado de sugerencias con un mensaje familiar y redundante facilita una amnesia estructurada (Erickson y Rossi, 1974) para las sugerencias entremezcladas y así previene la estructura de asociación usual del paciente de la interferencia con las sugerencias.

*Las señales intercontextuales y las sugerencias* colocadas en el contexto general de una *oración* podrían parecer funcionar en la misma forma que las sugerencias entremezcladas en el contexto de una conversación general como fue descrito antes.

### **EJERCICIOS CON SEÑALES INTERCONTEXTUALES Y SUGESTIONES**

1. Revise las secciones de inducción de todas las sesiones previas para estudiar las señales intercontextuales y las sugerencias que están presentes en las frases pero no en la oración como un todo.
2. Por otro lado, note cómo a veces las frases separadas de cada oración tienen la misma implicación que el total de la frase. En tales casos las frases pueden sumarse y realmente reforzar la sugestión contenida en la afirmación como un todo, pero sin desatender el punto y posiblemente haciendo llegar a las reacciones limitantes de una conciencia despierta.
3. Note cuán seguido en las sesiones previamente comentadas Erickson trae la atención a tal o cual frase como una sugestión separada colocada en un contexto más general. No ha sido hasta esta sesión, sin embargo, que finalmente Rossi cae en la cuenta que Erickson estaba tratando de enseñar otro acercamiento indirecto a la sugestión, el cual ahora se conoce como “señales intercontextuales y sugerencias”.
4. En la práctica actual es muy fácil aprender cómo administrar señales intercontextuales y sugerencias. La simple grabación de cintas de sus sesiones y el posterior estudio de ellas servirá

para notar qué señales intercontextuales y sugestión usted está dando sin darse cuenta. En la medida en que sea más sensitivo a sus propias sugerencias escondidas, usted desarrollará un alto estado de vigilia de lo que está diciendo cuando usted habla en la sesión de terapia. Pronto usted podrá aceptar las pausas en la estructura de sus frases para manejar sus señales intercontextuales y tenerlas bajo mayor control. Cuando usted dice una frase y observa cuidadosamente la cara del paciente, podrá estudiar la respuesta involuntaria del mismo (respingos, sonrisas, etc) ante cada frase por separado. Esto puede darle una sensación de realidad de las sugerencias intercontextuales. Usted entonces estará apto para utilizar estas respuestas inmediatas del paciente como un tipo de feedback para ponerlo a usted más atento del efecto que sus palabras están teniendo en la estructura asociativa del paciente. Usted puede entonces aprender a orquestar sus frases y las respuestas del paciente a efectos más adecuados a la armonía terapéutica que usted está intentando crear conjuntamente.

### **HEMISFERIOS DERECHO E IZQUIERDO FUNCIONANDO EN EL TRANCE**

En nuestro esfuerzo en

conceptualizar la comprensión de Erickson del trance y su facilitación hemos usado una serie de modelos diferentes:

1. El modelo psicodinámico del sistema consciente-inconsciente
2. El modelo de teoría del aprendizaje de la psicología conductista.
3. El modelo lingüístico que utiliza múltiples niveles de comunicación.

De esta sesión se deduce que el modelo neurofisiológico que utiliza las diferencias entre el funcionamiento de los hemisferios derecho e izquierdo está también implícito en el trabajo de

Erickson, aún cuando él desarrolló sus puntos de vista y habilidades antes de los recientes estudios del funcionamiento de los hemisferios (Sperry, 1968; Gazzaniga, 1967;. Bogen, 1969). Estos estudios sugieren a algunos investigadores que las experiencias de trance, ensueño, y sueño son todas características del funcionamiento del hemisferio derecho, mientras que el raciocinio, la lógica y los modos verbales de funcionamiento son más característicos del izquierdo. Un resumen que enlista las diferencias en el funcionamiento de los hemisferios puede ser consignado con el énfasis de Erickson en las diferencias entre estar despierto y la experiencia de trance, y es la que sigue:

<i>Hemisferio Izquierdo (Despierto)</i>	<i>Hemisferio Derecho (Trance)</i>
Lingüística	Pantomima, música, cinestética
Lógica-gramática	Visión espacial
Raciocinio	Intuición
Abstracto	Literal-Concreto
Analítico	Perceptual-Sintético
Dirigido	Espontáneo
Focal	Difuso
Esforzado	Cómodo

De esta dicotomía se hace claro que muchos de los esfuerzos de Erickson para facilitar la experiencia de trance están dirigidos a despotenciar el funcionamiento del hemisferio izquierdo. La puerta de entrada del funcionamiento del hemisferio izquierdo es la lingüística y la organización lógico-matemática de la conciencia, la cual está generalmente relacionada a la localización del centro del habla en la corteza izquierda. Muchos de los acercamientos no verbales de Erickson, las pantomimas y los acercamientos indirectos a la inducción al trance son obvias maneras de alejar a la conciencia fuera de su especialización lingüística del hemisferio izquierdo. Como hemos descubierto en este volumen, muchas de las formas verbales habituales en Erickson son actualmente dichas para estrechar o despotenciar las funciones ordenadas, racionales, abstractas y dirigidas de los modos habituales de conocimiento del hemisferio izquierdo. Su uso del Shock, sorpresa, disociación, pérdidas de los sistemas de referencia, confusión, paradojas y doble vínculos están así todos dirigidos a despotenciar el hemisferio izquierdo. Su énfasis en el lenguaje del cuerpo, las señales del locus de voz, el énfasis, el ritmo, etc, son todos trasladados fuera de lo racional y analítico a lo perceptual, cinestético y sintético tan característico del hemisferio derecho. Cuando él usa

formas hipnóticas como la implicación, expectativa, marcaciones parciales, y frases confusas, analogías, juegos de palabras metafóricas y lenguaje folk, él esta nuevamente alejándose de lo abstracto y analítico hacia lo intuitivo y sintético como modos fundamentales del derecho. Muchas de las principales características de la experiencia del trance tales como ensueño, sueño, literalismo, confort, y el flujo espontáneo o autónomo de la experiencia mental y del comportamiento están todos facilitados por formas hipnóticas tales como el no saber y el no hacer, sugerencias con final abierto y sugerencias que cubren todas las posibilidades de respuesta.

Muchas investigaciones (Bakan, 1969; Morgan, Mac Donald e Hilgard, 1974) han explorado el asunto de que las funciones del hemisferio izquierdo están disminuídas durante el trance y entonces asumen que el funcionamiento del hemisferio derecho está por tanto aumentado. Este parece ser el caso en aquellos estados de trance especializados donde hay sugerencias hechas para aumentar las percepciones del paciente de su propio cuerpo y personalidad. El hemisferio derecho está más directamente relacionado con la percepción de sensibilidad y señales cinestéticas, orientación espacial, y la organización del esquema del cuerpo (Luria, 1973).

En los estados de trance más típicos, sin embargo, los disturbios del esquema corporal son los que reconocemos como característicos del estado de trance. La distorsión de la imagen del cuerpo -tales como sentir una parte del cuerpo (cabeza, mano, etc) son raras veces largos o pequeños, disociados, o anestésicos -son frecuentemente comentados de forma espontánea por sujetos que experimentan por primera vez el trance. Tales distorsiones son siempre características de pacientes con disfunciones orgánicas del hemisferio derecho.

Luria informó sobre varios otros patrones de disfunción del hemisferio derecho que son similares a fenómenos espontáneos del trance. Pacientes con lesiones profundas del hemisferio derecho mostraron severa pérdida de la orientación espacial y disturbios del sentido del tiempo. Como hemos visto en este volumen, la distorsión del tiempo es muy característico del trance, y uno de los signos más confiables del despertar de la gente del trance son sus esfuerzos para reorientar sus propios cuerpos. Luria aún informa “la lógica del trance” en aquellos pacientes que creen firmemente que pueden estar en dos lugares al mismo tiempo, tal como lo hacen algunos sujetos hipnóticos cuando experimentan alucinaciones visuales (Orne, 1959).

Estas correspondencias indican que en el trance típico las funciones del hemisferio derecho pueden ser deprimidas tanto como las del izquierdo. De hecho, debido al carácter más difuso y global del funcionamiento del hemisferio derecho, éste puede ser más fácilmente alterado que el izquierdo. Debido a esto nosotros frecuentemente presenciábamos los disturbios del esquema corporal, etc, sin bloquear las funciones lógico-lingüísticas más focales del izquierdo. Esta es una característica particular de individuos altamente intelectualizados (Barber, 1975), quienes pueden adecuadamente describir las distorsiones sensorio-perceptuales que el hemisferio derecho está experimentando con la lógica verbal despereja del hemisferio izquierdo. Luria también comenta sobre esta situación que los pacientes deben hacer un esfuerzo para realizar cambios en la personalidad y conciencia debido a lesiones del hemisferio derecho con formulaciones verbales locuaces. Esto suena muy similar al modo de los sujetos altamente intelectualizados, quienes tienden a negar el trance o un estado alterado que hayan experimentado. Tales sujetos son probablemente errados en el izquierdo tanto como en el derecho. Ellos están en lo correcto al negar cualquier alteración en su funcionamiento del hemisferio izquierdo pero fallan al negar y permanecer al margen de las alteraciones



en el funcionamiento del hemisferio derecho. Estas negaciones de cualquier disturbio en el funcionamiento es también característico de los pacientes con disfunciones orgánicas del hemisferio derecho.

Estas consideraciones indican que debe ser demasiado simple el ver el trance como una función del hemisferio derecho. La forma en que el trance es generalmente inducido con sugerencias para relajación y confort tiende a alterar el funcionamiento tanto del hemisferio izquierdo como del derecho. Sin embargo, nosotros podemos comprender por qué las funciones del hemisferio derecho son generalmente más alteradas que aquellas del izquierdo. Desde que el hemisferio izquierdo es dominante y más focal en su funcionamiento, el hemisferio derecho tiende a ser despotenciado más fácilmente en las etapas tempranas del aprendizaje de la experiencia de trance. La mayoría de la gente tiene hábitos bien controlados para mantener y controlar las funciones de su hemisferio izquierdo más que aquellas del derecho, tal que el derecho tiende a ser más fácilmente despotenciado en las etapas tempranas del aprendizaje de la experiencia de trance. Y desde que el hemisferio derecho es el centro de la conciencia verbal-lógica, ésta pueda contradecirse o “defenderse a sí misma” contra las suges-

ciones verbales-lógicas del hipnoterapeuta. El hemisferio derecho, por el contrario, es usado para cooperar con las formulaciones verbales-lógicas de su propio hemisferio izquierdo. El hemisferio derecho, por el contrario, es usado para cooperar con las formulaciones verbales-lógicas de su propio hemisferio izquierdo. El hemisferio derecho así necesita sólo generalizar esta función de cooperación para dejarse llevar por las sugerencias verbales del terapeuta.

Estos estudios recientes de las características del funcionamiento de los hemisferios derecho e izquierdo pueden así aumentar en mucho nuestra comprensión del fenómeno de trance. Ellos nos dan un camino de interesantes hipótesis para posteriores exploraciones de la experiencia de trance y sugieren medios de definición de los procedimientos clásicos tanto como la invención de nuevos. Los acercamientos neurofisiológicos sacan la “magia” verbal fuera de la sugestión y proveen de un medio racional de comprender la susceptibilidad hipnótica como una función tanto de patrones genéticos como aprendidos de diferencias individuales en la respuesta conductal.

## OCTAVA SESION

### INFINITOS PATRONES DE APRENDIZAJE: UN SEGUIMIENTO DE DOS AÑOS.

Luego de una sesión final, durante la cual la Dra. S discutía sus principales esfuerzos y problemas en comenzar a usar la hipnosis en la práctica clínica, la Dra. S. sintió que ya había realizado el suficiente trabajo con el Dr. Erickson por el momento y planeó el continuar su entrenamiento en los talleres de trabajo de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica y bajo supervisión profesional donde ella trabajaba.

Dos años después ella fue contactada para un seguimiento. Ella comentó que en el período intermedio había continuado su entrenamiento en hipnoterapia y estaba usándola regularmente en su práctica clínica. Cuando ella llegó para esta entrevista, se sentó en la misma silla donde había experimentado su entrenamiento terapéutico con Erickson. En la medida en que se acomodaba y ajustaba, se hizo inmediatamente obvio que estaba tomando su habitual postura para inducción, con sus manos en sus rodillas, etc. Erickson reconoció este lenguaje del cuerpo y sin una palabra simplemente la miró como suele hacerlo para inducir hipnosis. Por

el hecho de reproducir la situación hipnótica de esta forma, la Dra. S. inmediatamente entró en un trance muy profundo, más profundo que cualquiera que hubiera experimentado antes.

La entrevista a continuación así se convirtió en otro paso, uno muy profundo, en el entrenamiento de la Dra. S. Erickson usó uno de sus propias experiencias de sueños para iniciar «una regresión asociativa en dos pasos» mientras la Dra. S experimentaba un genuino estado de hipermnesia y recuperaba recuerdos de una fase de su niñez que había olvidado por completo. Erickson entonces comenzó una serie de sugerencias de final abierto que llevaría a la Dra. S a una serie infinita de senderos sobre aprendizaje experimental interno. El bajó exitosamente una cortina de amnesia sobre esas sugerencias tal que la mente consciente de la Dra. S no pudo interferir con esto. Pero el nuevo aprendizaje experimental podría estar disponible en la medida en que la Dra. S lo necesitara.

La Dra. S se las arregló para renombrar un fragmento de lo que fue esta experiencia tan profunda en esta sesión antes de que Erickson iniciara el proceso de amnesia. Ella escribió unos pocos párrafos reveladores, “Reflexiones Después de la Inducción al Trance”, para describir su experien-

cia.

De interés particular en esta sesión es la ilustración de Erickson del tipo de sugerencias de final abierto que pueden permitir infinitos patrones de aprendizaje que resulten de valor en la vida. El discutió el incidente de Pearson, donde las sugerencias de final abierto dadas a un estudiante fueron utilizadas por él años después en una situación de emergencia, donde pudo inducirse una anestesia y una cura acelerada del cuerpo físico luego de haber sido golpeado en la cabeza con un ladrillo.

Las infinitas posibilidades de aprendizaje iniciadas por el trabajo de trance fueron también ilustradas por la ingenua respuesta de la Dra. S en leer esas transcripciones dos años después de su ocurrencia. Ella informó que en esos dos años ella había pensado en sí misma como particularmente inventiva en sus acercamientos para iniciar en sus pacientes el trance y en los usos terapéuticos que ella desarrolló para el trance en grupo tanto como individuales. Luego de leer esas transcripciones, sin embargo, ella se dió cuenta de que sus aproximaciones “originales” habían tenido origen en una cosa u otra que Erickson había dicho o hecho aquí o allí. Sus experiencias de trance con Erickson habían sin duda interactuado obviamente con su propio proceso creativo para ori-

ginar nuevos pensamientos y patrones de conducta.

### LENGUAJE DEL CUERPO Y EXPECTATIVA DEL TRANCE

**Luego de ser presentado al Dr. Z, el cual estaba presente como un observador, la entrevista continuó como sigue. S está sentada confortablemente con la palma de sus manos en las rodillas, exactamente a como lo hizo dos años antes cuando estaba lista para entrar en trance. Erickson reconoció al instante su prontitud y sin decir una palabra comenzó a mirarla insistentemente y expectante directamente a los ojos.**

**S: Usted está clavando en mí la mirada nuevamente.**

**E: Describa sus sensaciones estando sentada.**

**S: Oh, yo me siento bien. Relajada y confortable.**

**[Pausa en tanto que E y S continúan mirándose uno al otro en sus ojos. S entonces parpadea lentamente unas pocas veces.]**

E: Ahora yo pienso que fue muy

interesante la forma en que ella se sentó y comenzó a sumergirse en el tiempo, dos años atrás. Todo lo que hice fue darle una mirada de expectativa confidente. Ahora ésta es la cosa importante. Un chico aprendiendo a caminar, usted sabe que él puede aprender a caminar, pero el chico no lo sabe. Usted le dá al chico el apoyo confidente de su expectativa.

R: El lenguaje de su cuerpo le señala el hecho de que ella estaba lista para el trabajo de trance. Su mirada expectante y silenciosa dio la consigna de que estaba lista y le permitía entrar en trance sin que hubiera sido dicha una sola palabra.

**ALTERACIONES OCULARES Y VISUALES DURANTE LA INDUCCION AL TRANCE: FENOMENOS NEBULOSOS Y MIRADA EN TRANCE**

**S: Se está volviendo nublado nuevamente.**

**(Pausa)**

**Estando más**

**relajada.**

**(Pausa en la medida en que la mira-**

**da continúa por unos minutos más hasta que S finalmente cierra sus ojos, toma un suspiro profundo, y entra obviamente completamente en trance con una relajación de los músculos faciales y una absoluta inmovilidad del cuerpo.)**

**E: Y ahora disfrute mucho**

**yendo cada vez más profundo.**

**(Pausa).**

R: Ella experimentaba este nublamiento aún antes de que cerrara los ojos. Es su forma natural de experimentar los primeros pasos del trance, de la misma forma en que lo hacía dos años antes. Ella también demostró el “estado de trance” cuando experimentó el nublamiento. Sus ojos tenían una mirada fija, una fijeza de mirada distante. Weitzenhoffer (1971) relaciona el estado de trance como consecuencia de una disminución en el promedio de parpadeo junto a una apreciable disminución en los movimientos espontáneos, azarosos, del globo del ojo. Otros sujetos informaron toda clase de cambios subjetivos en el campo visual durante la inducción al trance: alteraciones en el color del fondo, visión en túnel, distorsiones perceptuales, ilusiones, manchones, aparente disminución de la luz, un velo delante de los ojos, el cam-

po visual grisáceo, y cambios similares.

## **PROFUNDIZANDO EL TRANCE**

**Se dice generalmente**

**que nosotros aprendemos el skate en verano**

**y a nadar en invierno.**

**Nosotros registramos algún**

**nivel de aprendizaje**

**del skate en invierno.**

**Pero el próximo invierno**

**nosotros empezamos a practicar skate con un mejor nivel de excelencia.**

**Porque los movimientos azarosos del skate**

**que complicaban el primer aprendizaje**

**han desaparecido.**

**Y el primer invierno**

**los movimientos azarosos**

**están todavía en mente.**

**(Pausa.)**

**Ahora usted puede ir**

**mucho más profundo**

**porque**

**hay muchos menos**

**movimientos azarosos**

**o procesos.**

R: Esta es una nueva forma de profundizar el trance luego de un largo período de ausencia desde que experimentó la inducción. Usted simplemente describe una afirmación del proceso de aprendizaje: los movimientos azarosos desaparecen luego de un período de descanso. Por tanto, debe de aparecer un trance aún más profundo que antes.

E: Y esta es una experiencia pasada que todos hemos tenido.

R: Entonces usted profundiza el trance utilizando un proceso de aprendizaje innato que todos hemos experimentado.

E: Usted aprende a escribir haciendo muecas con la cara y moviendo

sus pies, pero luego de un tiempo esos movimientos azarosos e irrelevantes desaparecen.

**SUGESTIONES  
DE FINAL ABIERTO**

**Y ahora yo no sé**

**qué experiencias particulares**

**usted desea sentir.**

**Yo no sé si usted tiene alguna idea consciente,**

**pero siempre la mente inconsciente tiene sus propios pensamientos.**

**Sus propios deseos.**

**(Pausa)**

**Y usted puede sentirse muy agradecida**

**al descubrir**

**lo que su inconsciente está por hacer.**

**(Larga pausa.)**

**Y esta será su propia experiencia.**

**(Pausa)**

**Y el experimentar puede ocurrir en cualquier lugar,**

**en cualquier momento,**

**en cualquier situación.**

**(Pausa.)**

**El mirarse a uno mismo**

**haciendo algo**

**es siempre una cosa encantadora.**

**(Pausa.)**

**De esto se puede dar cuenta.**

**En 1930,**

**a principios de mayo,**

**yo soñé una noche,**

**que estaba en el lado norte**

**de una carretera este-oeste.**

**en Wisconsin.**

R: Aquí usted empieza un patrón típico de sugestión de final abierto. Usted comenzó por despotenciarle la con-

ciencia diciéndole: No sé, y esto implica que está bien para su mente consciente el no saber nada. Pero usted enfatiza que el inconsciente debe tener pensamientos y deseos, y usted los refuerza haciéndole notar que ella estaría encantada al descubrir que su inconsciente está por hacer cosas. Como sus “reflexiones” indicaron después, ella usó estas sugerencias de final abierto de una forma que era únicamente producto de ella. Usted enfatiza el aspecto de final abierto de sus sugerencias al mencionar que ésta sería la experiencia de ella en cualquier momento, en cualquier lugar, en cualquier situación. Esto suena como una verdadera libertad. Es libertad en lo que concierne a la mente consciente, pero está altamente determinado por su propio inconsciente.

#### **DOS ESTADOS DE REGRESION DISOCIATIVA**

**Y yo estoy parado aquí**

**sabiendo que soy el Dr. Erickson.**

**Y estoy mirando a un pequeño niño**

**que está corriendo para arriba y para abajo.**

**Por la cuesta en el lado de la ruta**

**que da a las colinas**

**hay una cuadrilla de mantenimiento.**

**Una barrera en la cima de la cuesta,**

**una barrera de flechas de fuego.**

**Un matorral de avellanos,**

**un árbol de roble,**

**un cerezo silvestre.**

**Y yo ví este chico descalzo en overall**

**probando curiosamente el césped fresco de la colina,**

**y excavando alrededor de las puntas cortadas de las raíces,**

**y mirando al roble,**

**y mirando al cerezo,**

**y luego examinando las puntas cortadas de las raíces,**

**tratando de determinar**

**cuales raíces pertenecen al cerezo**

**y cuales al roble.**

**El pequeño niño está seguro**

**que ninguna de estas raíces provienen del avellano.**

**Yo estoy de acuerdo con este niño.**

**Yo puedo verlo sinceramente.**

**Yo lo reconozco**

**como el pequeño Milton Erickson.**

R: Esta regresión disociativa en dos estados donde una persona se vé y a veces se relata a sí mismo en una edad temprana está bien descrito en su trabajo de trance con Aldous Huxley (Erickson, 1965). Usted deseaba llevar a ese estado a S dándole este ejemplo encantador de cómo le ocurrió a usted en un sueño, donde esto no es lo común (Rossi, 1972, 1973a). Como la Dra. S señaló en sus "reflexiones" de esta sesión, usted tuvo éxito en esto porque ella se vió a si misma como una chica leyendo un libro de Louisa May Alcott. Ella informó de la recuperación de parte de la memoria de una época totalmente olvidada de su vida cuando ella quería ser una escritora, esto es, ella experimentó una genuina *hipermnesia!*.

**EL TRANCE COMO UN  
TEATRO ATEMPORAL:  
LA IMAGINACION ACTIVA  
Y LA PSICOSINTESIS**

**Pero él no pudo ver al Dr. Erickson.**

**El ni siquiera sabía que yo estaba en el otro lado de la ruta este-oeste.**

**Y yo disfrutaba mirando a este niño.**

**Y pensando**

**qué poca apreciación tiene del hecho de que irá a crecer y a convertirse en el Dr. Erickson.**

**Y entonces el sueño terminó.**

**En septiembre de ese año**

**yo tomé unas pequeñas vacaciones en Wisconsin.**

**Yo fui al centro del Distrito,**

**tomé todos los informes**

**de los trabajos de mantenimiento de la ruta del distrito.**

**Y encontré dónde estaba esa ruta.**



**Y entonces manejé hasta esa área. (Pausa.)**

**Y yo descubrí cómo fue posible para mí el haber estado allí.**

**Hay un hoyo de arena cerca de la ruta.**

**Yo recuerdo haber ido allí con mi padre cuando él consiguió una carga de arena.**

**Pero yo no recordaba el haber examinado este lugar,**

**una cuesta fresca cerca de la ruta.**

**Pero encontré que allí había un árbol de avellanas,**

**un roble,**

**y un cerezo salvaje.**

**Y yo aún era un pequeño niño,**

**un niño descalzo.**

**Yo hacía rato que había olvidado esto,**

**pero mi mente inconsciente**

**lo había recordado.**

R: Es completamente fascinante cómo en sueños y en estados de trance la personalidad puede encontrarse a sí misma en diferentes niveles de edad como si el tiempo no existiera. Esto es particularmente claro en nuestro trabajo con Huxley. Hay estados de imaginación activa y creativa donde la persona con una personalidad adulta puede referirse a sí mismo y ayudarse como si fuera un niño. De esta forma, los viejos traumas y necesidades, tales como cualquier forma de “negocios no terminados”, pueden ser resueltos. Esta es una forma de manejo psicológico que pienso es la esencia de cualquier forma de terapia, en la medida en que se desarrolla en los sueños, trances, asociación libre, imaginación activa, meditación, o cualquiera de estas cosas. El común denominador es que algo completamente nuevo se ha sintetizado en la personalidad (Rossi, 1973b).

**LEYENDO  
LOS MOVIMIENTOS MINIMOS  
DEL CUERPO EN EL TRANCE:  
LOS MOVIMIENTOS  
OCULARES EN EL TRANCE.**

**Le estoy sugiriendo esto como una experiencia posible.**

**(Larga pausa)**

**Yo comencé a trabajar en el servicio de investigaciones**

**en Worcester, Mass,**

**y estaba tremendamente interesado**

**en los pensamientos y comportamientos de las personas**

**de varios niveles.**

**Y sabía que iría de vacaciones a Wisconsin en septiembre.**

**Y entonces mi mente inconsciente**

**me equipó con una oportunidad**

**de observarme a mí mismo**

**a una edad temprana.**

**(Pausa).**

**Y usted trabaja con pacientes**

**y usted trabaja con su comprensión**

**y su comprensión llega**

**de su conocimiento**

**de cómo se comportaba.**

**En sus observaciones**

**de la conducta de los otros**

**(Pausa)**

**usted necesita**

**tener una observación vívida**

**de la conducta de su propio pasado.**

**(Larga pausa).**

E: Ahora mi apreciación es que ella se encontraba un poco abatida por la presencia del dr. Z. Pero pienso que el Dr. Z no está más aquí (a la Dra. S). Tanto como puedo juzgar aquí hay una gran cantidad de recuerdos móviles que se están manifestando.

R: ¿Cómo puede decirlo?

E: Por todos esos músculos temblorosos alrededor del brazo. Y las alteraciones de su respiración son muy sugestivas de movilización. A veces esas son sugestivas de, por ejemplo, ir a caminar por un bosque.

R: ¿Cuál es el significado de todos esos suaves movimientos vibratorios de los ojos?

E: A veces son movimientos casuales, a veces significan una clase de relajación. No se puede saber realmente. Yo pienso que una cosa correcta para hacer es permitir conocer poco a poco más y más cosas de uno mismo.

R: A usted le gusta que sus pacientes descubran y le digan algo sobre esos movimientos mínimos más que hacer generalizaciones espurias sobre esto. Esto es muy hábil ya que las diferencias individuales entre las personas son tan grandes en la experiencia de trance que es realmente difícil relacionar eventos interiores con la conducta externa de una forma consistente.

E: Correcto.

R: Weitzenhoffer (1971) ha investigado “movimientos oculares lentos de tipo pendular (sinusoide) que se asemejan a aquellos que acompañan a la etapa I del sueño natural y a ciertos estados alterados de conciencia.... En tales momentos los sujetos han hallado que aún permanecían conectados con el hipnotista”. Spiegel (1972) ha encontrado el giro de ojos (la habilidad de mirar por encima como señal mientras se cierran los párpados) y el estrabismo durante la inducción como indicaciones de la hipnosis clínica. Otros investigadores (Switras, 1974; Wheeler y col., 1974), sin embargo, no han encontrado ningun-

na relación entre el giro de ojos y otras medidas de susceptibilidad hipnótica en el laboratorio. Imágenes antiguas tanto como modernas fotografías de yogis en meditación también muestran el giro superior de los párpados. A pesar de esto existen grandes diferencias en la conducta de los ojos durante el trance, esto puede ser estudiado por cualquier señal que provea el observar estados alterados de consciencia.

### **AMNESIA: PROTEGIENDO EL TRANCE. APRENDIENDO DE LA CONCIENCIA**

**Ahora es importante**

**para usted**

**que renombre**

**lo que tiene registrado**

**de hoy.**

**Su consciente puede descifrar esto  
para usted**

**en fragmentos y partes**

**en el momento apropiado,**

**y usted puede tener una clara comprensión.**

**Y algo no recordado del día de hoy  
será recordado en su mente.**

**(Pausa.)**

R: En sus últimas “reflexiones”, la Dra. S informó que este informe le causó de hecho una amnesia dramática e indeseada.

E: Yo le estoy dando a la Dra. S la oportunidad de aprendizaje sobre experiencias internas en este trance, lo que ella no conoce es el momento en el que será correcto que las use.

R: Usted no quiere que ella sepa sobre esto hasta que sea el momento adecuado por que usted no quiere que su mente consciente interfiera con esto.

E: ¡Yo no quiero que sus programas conscientes lo despotencien!.

R: ¿Entonces teóricamente un paciente puede tener la sensación que usted no ha hecho nada por él?

E: Es correcto, ¡y esto siempre ocurre!

R: Hasta después, cuando lo llaman con informes de valor donde consignan lo que usted los ha ayudado.

E: Correcto.

**FACILITANDO  
POTENCIALIDADES:  
NO SABER Y SUGESTIONES  
DE FINAL ABIERTO PARA  
APRENDIZAJE INFINITO:  
ANESTESIA Y CURACION  
DEL CUERPO**

**Usted necesita no saber hoy**

**que quizás esté completamente  
anestesiada.**

**Que usted está completamente  
inmovilizada.**

**(Pausa.)**

**Usted tampoco necesita saber**

**si usted tiene**

**su cuerpo disociado de su mente.**

**En el momento adecuado descubrirá**

**todas las cosas que ha realizado.**

**Repetirá esos aprendizajes**

**en secuencias.**

**Y usted está empezando a darse cuenta**

**que es una persona mucho mejor de lo que antes pensaba.**

**(Larga pausa)**

**Y manténgase en trance,**

**aprendiendo las cosas que necesita saber.**

**Yo me voy a dar vuelta y hablar con el Dr. R.**

**[Larga pausa en la cual Erickson habla a los Dres. Z y Rossi]**

E: En terapia ésta es siempre la forma seguida para que los pacientes se convenzan de sus capacidades. Usted esencialmente les está dando la libertad de usarlas. Los pacientes lo consultan porque no se sienten libres para usarlas.

R: Esta es la forma en que usted consiguió que el Dr. Robert Pearson, por medio de sugerencias abiertas, usara la anestesia en casos de emergencia (Pearson, 1966). Usted dijo que jamás le dió sugerencias específicas para experimentar la anestesia.

E: No.

R: Pero él estaba capacitado para desarrollar una anestesia que bien podría haber salvado su vida porque años antes usted le enseñó tales sugerencias abiertas para anesthesiarse en el caso de que las necesitara.

E: Yo le dije, “Usted sabe un montón de cosas que usted necesita saber, sólo que usted no sabe que las sabe. Cuando la situación apropiada se desenvuelve, usa el aprendizaje apropiado”.

R: Aunque él nunca había experimentado antes anestesia hipnótica, en una situación apropiada, en la situación de emergencia, cuando un ladrillo lo golpea en la cabeza, él puede desarrollar una anestesia hipnótica.

E: En ese momento, él se dice a sí mismo, “Si sólo Erickson estuviera aquí”. Erickson le trasladó la hipnosis y esto significa que él puede usarla.

R: El podría usar la hipnosis por esta obvia necesidad en esta situación de emergencia. Esto es una sugestión extremadamente valieda que le está dando a los pacientes. Usted está estimulando en ellos una infinita clase de aprendizajes que él podrá usar en el momento apropiado.

E: Este incidente de Pearson fue

un ejemplo fantástico de esto. Sus asociaciones sobre hipnosis, anestesia y la utilización del inconsciente me parecieron primarias. El le agregó la curación, curación completa,

R: ¿Entonces él estaba en condiciones de efectuar una curación del cuerpo a través de las sugerencias hipnóticas?

E: El estaba nuevamente leyendo en unos pocos días con sólo una curita. Su cráneo había sido fracturado y astillas de hueso habían salido. El cirujano pensaba que debía guardar reposo por varias semanas.

**Traducción: IMHEBA**  
**Concluye en RAPPORT N° 40**

## HIPNOTERAPIA. UN LIBRO EXPLORATORIO DE CASOS (1979) "8° Parte"

**Milton H. Erickson, D. M. y Ernest L. Rossi Ph. D.**

1. Publicado por Irvington Publishers, Inc. New York, 1979. © de Ernest L. Rossi Ph. D., 495 páginas.
2. Autorización para Rapport por Ernest L. Rossi, Ph. D., Buenos Aires, 1993.

(Continuación de Rapport N° 38)

### **AUTOHIPNOSIS: TERAPIA POR PROGRESION GEOMETRICA**

**H:** Pero le voy a decir una cosa: a la tarde yo me voy a echar una hora y voy a entrar en un completo trance y no voy a pensar en nada.

**M:** Después que él (H) venga a verlo a usted (E).

**H:** Cuando venga de lo de usted, no voy a pensar en nada. Y no es dormir. Yo sé que no estoy dormido. Pero estoy en un trance. No tengo ninguna clase de dolor. Y cuando me levante, me voy a sentir muy diferente.

**E:** Muy bien. Y su próximo problema es aprender a mantener ese buen sentimiento un segundo más. Y dos segundos más. ¡Y seis! ¡Y ocho!

**H:** Sabe, doctor, usted me habla, lo mejor que puedo recordar es cuando yo estaba ahí, la otra vez, y empecé una cuenta regresiva desde el veinte. Es lo que hago cuando me echo. Ahora no me acuerdo todo lo que me dijo usted, pero me acuerdo de algo que dijo sobre el nueve, el seis y el tres. Y trato de pensar en esos números cada vez que me echo y trato de contar desde el veinte para atrás. Enfatizo el nueve, el seis y el tres. Pero como le digo, no estoy dormido. Puedo estar ahí echado. A mí me parece como que

**podría estar echado ahí para siempre. Dos o tres horas, pero no estoy dormido, estoy en un trance. Tengo los ojos cerrados. No oigo nada. Mi mujer puede venir a la habitación y yo no la oigo. Pero después de un tiempo, me despierto completamente.**

**E: Y tenemos esto directamente de sus labios.**

**R: Sí. ¿ No es lindo? Una buena descripción del trance.**

**H: Es justo así. Así me pasó y estoy acá recién desde el lunes pasado, ¿no?**

**M: Creo que sí.**

El hombre reconoce ahora la creencia del mayor de los autores en la habilidad de aprender a alterar las sensaciones de dolor fantasma, describiendo sus experiencias de autohipnosis, que aprendió hace justo una semana. Ya ha aprendido a eliminar el dolor durante el estado de trance auto-hipnótico. Erickson se apodera de eso y busca extender el confort por más tiempo -segundo a segundo. Este es uno de sus *approaches* favoritos -la progresión geométrica. Normalmente es muy fácil para los pacientes experimen-

tar un alivio de sus síntomas durante la auto-hipnosis. El problema es cuando salen de ella. El mayor de los autores, entonces, les pregunta si pueden extender su condición de estar libres de sus síntomas por un segundo más, después del trance de hoy. Después lo duplica a dos segundos, en el de mañana. Y lo vuelve a duplicar a cuatro segundos al día siguiente. Si ellos continúan duplicando la cantidad de tiempo que están libres de síntomas en esta progresión geométrica día por día, en dieciocho días lo extenderán a más de veinticuatro horas.

Un aspecto interesante de la descripción del hombre de su experiencia de trance auto-hipnótica es su énfasis sobre el 9, el 6 y el 3 cuando se despierta. Erickson frecuentemente entrena a la gente para entrar en trance contando del 1 al 20 y despertar contando para atrás. Él no tiene, en esta ocasión, la aprehensión consciente de haber dicho o de haber dado algo especial con los números nueve, seis y tres. Esto parece ser una respuesta puramente subjetiva, idiosincrática por parte del hombre. Esto es no menos aceptado que lo demás, como una parte válida y que vale la pena de su experiencia personal del trance. Precisamente porque es una experiencia puramente



subjetiva, es quizás aun más valiosa en cuanto a facilitar su experiencia de trance, porque de algún modo u otro utiliza las asociaciones internas propias de él, de una manera constructiva.

El hombre y su mujer van ahora a discutir la cariñosa relación -en la que se cuidan uno al otro- que mantienen. Erickson utiliza esto para contarles de su hija Roxana, que está estudiando para ser enfermera. La finalidad de introducir a Roxana pronto se revela como otro ejemplo más de alguien que ha hecho bien en la vida, porque ella está queriendo aprender.

**HACER MAS FACIL  
EL MODELO DE REFERENCIA  
TERAPEUTICO: SUGESTIONES  
DE LIMITES ABIERTOS**

**H:** Por supuesto que mi mujer se preocupa mucho por mí. Me cuida como cuidaría a un bebé, podría decirse. Yo me preocupo por ella porque ella se preocupa por mí. Así. Pero como ella decía, cuando veníamos caminando para acá, recién, “Lo vamos a hacer, lo vamos a hacer juntos”.

**E:** Bueno. Yo digo que mi mujer no está para preocuparse por mí. Sola-

**mente estoy en una silla de ruedas. ¡Eso es todo! Yo quiero poner su energía en dirección a gozar de las cosas.**

**H:** Ella solía ser muy activa. Solía nadar. No aprendió a nadar hasta los cincuenta años.

**M:** Cincuenta y cinco.

**H:** Cincuenta y cinco. Nadó más de ocho mil metros sin parar. Ganó un trofeo para mujeres en la YWCA. Ella trabaja con chicos retardados. Y otras cosas por el estilo. Eso es lo que quiero que vuelva a hacer, en vez de pensar que tiene estar en la casa para cuidarme.

**M:** Cuando él pueda arreglárselas, lo voy a hacer.

**H:** Bueno, pienso que puedo arreglármelas bastante como para que vos ya empieces. Realmente me las arreglo.

**M:** Cuando trabajaba con un chiquito retardado, me hizo mejor a mí que a él.

**E:** ¿Dónde, en Sun Valley?

**M:** Un chiquito, sentado al piano.

**H:** Mi mujer le habrá tocado una pieza y él se habrá acercado para aprender y habrá mirado atento todo lo que había alrededor de ese piano y todo. Debe haber puesto su casette. Cuando terminó de pasarlo, debe haber dicho, “Ahora, Kenny, tócalo tú.”

**M:** El piano debía estar en el auditorium. Y yo debo haber dicho, “Ahora, Kenny, imagina que estás tocando ante una multitud. Cierra los ojos y sonríe.” Él cerró los ojos y sonrió. Después se sentó y tocó.

**E:** Muy bien.

**H:** Ella lo disfrutaba y yo disfrutaba que ella hiciera este tipo de trabajo. Le hacía mejor a ella que al chico. Era así, realmente.

**E:** (Le da detallada cuenta de cómo su hija se propuso pasar por muchos trabajos y experiencias de entrenamiento antes de estar segura de que quería ser enfermera.)

Ahora mi hija quiere aprender.

**M:** ¡Muy bien!

**E:** Su marido sabe cómo puede sentir el dolor en ese pie. Él vio a otro paciente que aprendió cómo recon-

fortarse por una enfermera que le rascó la sábana.

**H:** Sí, eso es lo que pasó.

**E:** Correcto. Mi hijo John dijo, “Me siento bien cuando me rasco mi pierna de madera.” Él tenía su Ph. D. y su M. D.

**R:** ¡Rascar una pierna de madera!

**M:** ¿Suena como una fantasía, no?

**R:** ¡Sí, realmente! ¡El poder de la mente!

**E:** Una historia real. John era maravilloso. Y yo discutí con él la importancia de *tener sensaciones delicadas en su pie de madera, en su rodilla de madera.*

**H:** ¿Ustedes discutieron qué, ahora?

**E:** Yo discutí con él *la importancia de tener buenas sensaciones en el pie de madera, en la rodilla de madera, en la pierna de madera. Sentir que está caliente. Fría. Descansada.* Pero la mayoría de los pacientes con dolor de miembro fantasma justo piensan únicamente en el dolor. Y si usted puede tener dolor fantasma, *puede tener placer fantasma.*

**H: ¡ Hijo!**

**M: Suena “bueno, querido, nunca lo pensé.”**

**H: Claro, voy a sentir el placer-.**

**R: ¡Muy bien, señor!**

**E: Y usted vio a alguien más demostrárselo al rascarle su sábana. Se sintió bien. Y esa enfermera fue muy exitosa.**

Con estos comentarios, el mayor de los autores refuerza el modelo de referencia terapéutico con más ejemplos de la alteración del dolor del miembro fantasma en calor, frío, descanso y la posibilidad de placer. Está introduciendo muchas posibilidades terapéuticas en forma de límites abiertos. En este punto, Erickson todavía no sabe cuales de estas posibilidades de respuesta será capaz de utilizar el sistema del hombre. Dará lugar a la propia individualidad del hombre para que elija entre ellas. Este es un principio básico de la sugestión terapéutica: *El terapeuta ofrece posibilidades y el inconsciente del paciente elige y media la modalidad de la actual respuesta del cambio terapéutico en quedarse con sus propias aptitudes.* La sugestión terapéutica no puede imponer algo extraño a los pacientes; sólo puede ayudar a los pacien-

tes a evocar y a utilizar lo que ya está presente dentro de su propio repertorio de respuesta.

Ahora la conversación pasa a la visita de enfermeras, sus médicos y el marcapasos que tiene el marido. El autor mayor utiliza esto último y para dar una ilustración más amplia de nuestra habilidad de alterar las funciones fisiológicas como el ritmo cardíaco y la presión sanguínea.

**MAS ESTRUCTURAMIENTO DEL MODELO TERAPEUTICO DE REFERENCIA: ALTERACION DEL RITMO CARDIACO Y PRESION SANGUINEA**

**E: Está todo bien. Ahora un doctor de Michigan y uno de Pensilvania estaban visitándome, y mi hija Roxanne estaba entonces tomando la presión sanguínea en toda la ciudad. Ella les preguntó si podría tomar su presión sanguínea. Y ambos dijeron, “¿La quieres normalmente o te gustaría diez puntos más baja o diez puntos alta?”; ella dijo, “De las tres formas”. Entonces obtuvo la lectura normal y ellos le dijeron que averiguara si era más baja o más alta. Ella lo averiguó .**

**W: ¿Cómo pudieron controlarla?**

**E:** La presión sanguínea cambia de acuerdo con la ubicación de la sangre. Cuando usted se va a dormir a la noche, su sangre drena fuera de su mente y va a un plexo, una colección de vasos

en el abdomen. Usted se despierta y la presión sanguínea aumenta y empuja sangre devuelta a la mente.

**H:** Eso es lo que tengo que hacer cada mañana, la primer cosa que hago mientras ella se sirve una taza de café. Me tomo el pulso y promedia entre setenta y setenta y uno. Ellos me dijeron que si es menor de sesenta y nueve los llame. Mi nieta vive arriba en Flagstaff, y yo no he estado allá arriba desde que compraron un negocio, y ahora están comprando una casa. Le pregunté a mi médico si podría ir allá arriba. Él me dijo, "Bueno, vaya arriba por una hora y media o dos horas, pero tenga mucho cuidado con el estado de su corazón y sus cosas." Bueno, fui una hora y media, y era difícil respirar desde allí hacia abajo. Podía sólo respirar desde aquí hacia arriba, usted diría. Entonces dijeron que me lleven al hospital de emergencia, y yo dije que no, no quería ir a un hospital de emergencia. Yo quería ir a casa. Entonces después que alcanzamos los 3.500-4.000 pies, comenzó a volver.

Había bajado a cincuenta y nueve. Después subió un poco cuando vinimos a Sunset Point. Eso está a 5.000 pies de altura. Supe que no podía ir a más de esa altura.

**W:** Yo nunca lo sentí.

**E:** Ahora mis amigos lo han experimentado y pueden aumentar el latido del corazón por 5.000 o 10.000 pies voluntariamente.

**W:** ¿Realmente? Imagine eso.

**E:** Querría que su esposo se de cuenta de que *hay un montón de cosas que puede hacer por él mismo*. Un amigo mío dijo, "Nunca pude sonrojarme en toda mi vida. ¿Me ayudarás a aprender a sonrojarme?" Le dije que lo haría. A veces voy allá en diferentes horas del día, su esposa era mi secretaria. Una tarde fui cuando estaban en la mesa. Intercambiamos noticias y de repente yo dije, "¡Bill! ¿De qué te sonrojas?" Se puso de un colorado intenso. Media hora después dijo, "Por favor, apágala. Mi cara está todavía quemando."

**W:** Parece imposible ¿No es cierto?

**E:** ¡Pero no lo es! ¿Alguna vez vi-

**vió en un clima frío?**

**W:** Sí.

**E:** Bueno, usted se sienta en una habitación caliente y va al frío, ¿qué pasa?. Su nariz se pone dura.

**W:** Un cambio completo.

**E:** Los vasos sanguíneos han sido encendidos y apagados. Uno aprende eso en el tiempo de invierno. Sí. Usted tiene ese aprendizaje. Comúnmente la gente no lo usa. Pero el doctor de Michigan y el de Pensilvania habían trabajado conmigo, y entonces comenzaron a usar lo que ya sabían pero nunca habían pensado usar. Usted corre, su presión sanguínea sube. Usted descansa, su presión sanguínea baja. *Usted puede pensar en aumentar el ritmo cardíaco y puede apresurarlo. Y puede hacerlo confortable y fácilmente. Mientras usted sepa que puede hacerlo. Y es por eso que hoy lo tengo a usted aquí. Tan sólo para darle una información sobre usted mismo.*

En estos detallados ejemplos, el autor mayor da más sugerencias sobre el control del funcionamiento fisiológico. Él trata con el importante problema de que H pueda arreglárselas con menos variaciones en el funcionamiento del

marcapasos. Dichas variaciones, cuando no son esperadas ni comprendidas, pueden asustar a los pacientes y empeorar su estado. En cualquier momento que él trate con problemas de síntomas, Erickson casualmente menciona cómo una vuelta momentánea a temporaria de un síntoma puede ser una señal normal sobre el funcionamiento del cuerpo, en vez de la vuelta persistente de un síntoma o enfermedad per se. Esto anticipa muchos errores en la enfermedad. En su ejemplo del sonrojo, Erickson da una explicación graciosa de su aproximación sorpresa para alterar el funcionamiento fisiológico (Erickson, 1964; Rossi, 1973; Erickson, Rossi, y Rossi, 1976).

#### **INDUCCION DEL ESTADO HIPNOTICO: MODELANDO EL COMPORTAMIENTO DEL ESTADO HIPNOTICO**

**E:** (a H) Ahora me gustaría que te introduzcas en el estado hipnótico. (a W) Míralo a él ahora.

Pausa mientras el esposo coloca su cuerpo confortablemente, cierra sus ojos, y se introduce en el estado hipnótico. Justo en ese momento crítico un joven proveniente de la calle golpea fuertemente la puerta de la oficina de Erickson, la abre y atrevidamente nos invita a asistir a su iglesia Bautista. To-

dos nosotros estamos asustados por la repentina intrusión excepto H, no muestra absolutamente ninguna reacción mientras continúa con su estado hipnótico. Pidiéndole a la esposa, que nunca ha experimentado el estado hipnótico, que observe a su marido mientras entra en estado hipnótico, Erickson está usando una de sus aproximaciones favoritas para el entrenamiento del estado hipnótico. Él simplemente tiene un nuevo sujeto mirando otro sujeto más experimentado en la entrada al estado hipnótico.

#### **FACILITANDO VARIACIONES NORMALES EN EL FUNCIONAMIENTO FISIOLÓGICO**

**E: Yo ya he visto variaciones en la presión sanguínea. Ahora él quiere mantener el ritmo cardíaco en setenta. Pero está bien que mientras duerma el ritmo cardíaco sea menos de setenta. Estando despierto, sí, setenta está bien, setenta y dos está bien. Si cae a menos de sesenta y nueve en el sueño, también está bien. Si cae a sesenta y ocho, eso también está bien. No hay ninguna razón para alarmarse porque el corazón normalmente es más lento durante el sueño, y no quiero que mantenga su corazón latiendo en el nivel de cuando está despierto. Ahora el corazón puede ser más lento**

**de diferentes maneras. Puede latir el mismo número de veces por minuto, pero latiendo sin que empuje un gran número de fluido. Puede latir el mismo número de veces pero pulsar menos sangre a través de las venas. Él necesita menos sangre circulando en su cuerpo mientras duerme, entonces el corazón no necesita latir tan fuerte como cuando está despierto. Y él puede hacer eso. Ahora como usted puede ver, su cuerpo entero está descansando y en el estado hipnótico puede dejar un brazo despierto mientras el resto del cuerpo está en estado hipnótico. Él puede dejar su pierna derecha entrar al estado hipnótico mientras el resto del cuerpo está despierto.**

El autor mayor inmediatamente nota una variación en la presión sanguínea de H a medida que entra en el estado hipnótico, dadas las variaciones en su pulso que pueden ser vistas (usualmente en algún lugar de la sien, garganta, brazo, etc.) por terapeutas que se entrenaron para buscarlas. Su mención de esta variación tiende a ratificar al estado hipnótico como un estado alterado y lo lleva a sugerencias terapéuticas sobre las variaciones normales esperadas en el ritmo cardíaco. Note el fácil modo con que el autor mayor no tiene límites fijos en su sugerencia para permitir al

corazón que varíe en sus funcionamientos de toda forma que sea necesaria (número de latidos, volumen de fluido). Mencionando cómo una parte del cuerpo puede estar despierta y moverse mientras el resto del cuerpo está inmóvil en estado hipnótico, él está indirectamente sugiriendo cómo los pacientes pueden espontáneamente cambiar por confort en todo momento sin sentir que están por eso despertándose.

#### **PREPARACION DE LA DISOCIACION**

**E: (a W) Él dijo que podía estar en estado hipnótico y usted podía entrar y él no lo sabría. Y el Dr. Rossi sabe que en un estado hipnótico yo tengo un sujeto aquí, oh, ella y yo estamos aquí, pero él no está. Ella no puede verlo, ella no puede escucharlo, pero ella puede verme y oírme. En otras palabras, los seres humanos pueden aislar diversas partes del cuerpo.**

Con estas observaciones dirigidas a la esposa, Erickson está dando sugerencias indirectas al marido para aprender cómo disociar la atención de alguien o de una parte del cuerpo. Dichas disociaciones son útiles para facilitar la profundidad del estado hipnótico como también para hacer frente a los problemas sintomáticos.

#### **SUGESTIONES INDIRECTAS SIN LIMITES FIJOS**

**E: Con la suficiente experiencia él puede ir a Flagstaff y llevar consigo sus hábitos respiratorios de Phoenix. Porque uno puede llevar hábitos consigo mismo. Ese es uno de los problema que los pilotos de las aerolíneas tienen. Todos ellos crecen con hábitos de horarios. Y sus ciclos de sueño son perturbados. Tienen que aprender cómo adoptar un ciclo de sueño cambiante. Estoy hablando con ustedes mientras él (H) está aprendiendo algo. Él no sabe que está aprendiendo, pero está aprendiendo. Y no está bien para mí decirle, “Usted aprende esto o usted aprende aquello”. Deje que él aprenda lo que desee, en el orden que desee.**

Este es otro ejemplo de aproximación indirecta y sin límites fijos del autor mayor para ofrecer sugerencias terapéuticas que permiten al inconsciente del paciente encontrar su propio modo individual de funcionamiento óptimo.

#### **FACILITANDO LA BUSQUEDA INCONSCIENTE Y LOS PROCESOS INCONSCIENTES: SUGESTION POR SORPRESA Y ASOCIACION**



**E: Ahora yo mencioné el campanilleo en sus orejas. Mencioné ruborizado. Mencioné respiración. Elevando la presión sanguínea, bajándola. Usted siempre debe estar despierto y sabemos muchas cosas que no sabemos que sabemos. Mi amigo Bill decía que quería sonrojarse. Él nunca lo hizo. Yo sabía que él podía ponerse pálido. Él podía tener una cara colorada en el calor. La sangre decrecería en su cara cuando fuera a dormir. Él tenía todos esos aprendizajes. Todo lo que hice fue decir algo que lo tomó de sorpresa. Y él reaccionó de esa forma. No sabía cómo apagarla. Pero lo sorprendí tanto que el trabajo automático de su cuerpo no estaba en juego. Todo lo que dije fue “OK” y su cuerpo volvió al mecanismo automático.**

En una forma indirecta el autor mayor asocia el problema del campanilleo en el oído de W con los ejemplos anteriores sobre el poder hacer frente exitosamente a los síntomas aprendiendo a alterar el funcionamiento sensorio, perceptual y fisiológico. Si él le hubiera dicho directamente a esta altura que ella debería aprender a controlar el campanilleo en sus oídos, ella hubiera casi seguramente objetado y protestado que no sabía cómo hacerlo. Ella estaría en lo cierto. Desde luego su

mente consciente no sabe cómo alterar el campanilleo. El control que va a aprender es todavía un potencial inconsciente a esta altura. Asociando en tono familiar el problema del campanilleo con las otras anécdotas de exitosa alteración perceptual, de todas formas, el autor mayor está creando indirectamente una red de asociación o un sistema de creencia que más tarde impedirá a W aceptar más sugerencias que van a evocar y utilizar cualquier mecanismo inconsciente que ella tenga disponible para llevar a cabo una transformación terapéutica. Antes que ella tenga alguna posibilidad de discutir y posiblemente rechazar inclusive esta asociación pacífica, Erickson inmediatamente cambia sus observaciones hacia el marido. Como ella está interesada en el estado hipnótico mirando a su marido, la atención consciente de la esposa está apartada hacia él, y la asociación terapéutica que Erickson acababa de darle permanece alojada dentro de su inconsciente. Esta asociación terapéutica podría ahora comenzar automáticamente un proceso de *búsqueda inconsciente de los procesos inconscientes* que van a resultar en la transformación terapéutica para ser experimentados más tarde como una *respuesta hipnótica*.

#### **SUGESTIONES DIRECTAS EN EL ESTADO HIPNOTICO**



**E: (a H) Ahora escúcheme porque puede escucharme. Puede tener agradables sensaciones en ambos pies, en ambas piernas. Puede disfrutar teniendo su corazón latiendo fuertemente y pausadamente. Puede aprender las sensaciones de respirar, las sensaciones de respirar que tiene en Phoenix. Si su esposa no aprendió a nadar hasta que tuvo cincuenta y cinco años, puedo decirle una cosa que aprendió apenas se metió en el agua. La primera vez que se metió en el agua hasta el cuello, le costó respirar.**

**W: Tuve que aprender a relajarme.**

**E: Los niños pequeños caminando en el agua se encuentran con su respiración obstruida. Y eso los asusta. Después de un tiempo, aprenden a respirar con la presión del agua en sus pechos; cuando aprenden a hacer eso, entonces no usan ese aprendizaje fuera de la pileta. Tan pronto como vuelven a entrar a la pileta, usan el aprendizaje sobre la presión del agua, y entonces respiran normalmente. Ahora él presta atención en el fondo de su mente a sus modelos, hábitos de respiración en Phoenix, y cuando va a Flagstaff, puede seguir usando los mismos músculos modelos, hábitos de músculos. Ahora en la escuela media cuando**

**usted va a una cámara de aire con presión de aire decreciente y se da cuenta cómo su respiración cambia, usted le presta mucha atención. Cuando sale nota el cambio. Puede volver a la cámara de aire y respirar confortablemente porque comienza a usar sus nuevos modelos de respiración.**

Erickson ha estructurado cuidadosamente un modelo terapéutico de referencia sobre nuestra habilidad para alterar las funciones del cuerpo antes y durante las etapas iniciales del estado hipnótico. La respuesta de H ha sido tan positiva que Erickson juzga lo apropiado que es poner unas pocas sugerencias directas en el modelo terapéutico. Inclusive ahora, de todas formas, él elabora las sugerencias directas con una mayor ejemplificación sobre el aprendizaje de la alteración del funcionamiento del cuerpo mientras se nada. Su elección de este ejemplo particular es muy apropiada porque es muy significativo para H y W; ambos han hablado recientemente sobre él. Eligiendo dichos ejemplos cercanos a las experiencias de la vida personal del paciente, el terapeuta puede hacer un lazo de contacto más sólido entre las vidas internas y las potencialidades de los pacientes.

## INDUCCION DEL ESTADO

**HIPNOTICO Y LA  
FACILITACION DE PROCESOS  
INCONSCIENTES.**

**E: (a W) Ahora suponga que se reclina y descruza sus piernas. Mire a ese punto allá. No hable. No se mueva. No hay nada realmente importante para hacer, excepto entrar en estado hipnótico. Usted ha visto a su marido hacerlo. Y es una sensación agradable. Su presión sanguínea ya está cambiando. Debería cerrar sus ojos *ahora* (pausa mientras W cierra sus ojos y visiblemente relaja sus músculos faciales) y va más profundo y más profundo en el estado hipnótico. No tiene que tratar de hacer algo. Sólo deje que pase. Y usted recuerda; *hubo una gran cantidad de veces esta tarde que dejó de escuchar el campanileo. Es difícil acordarse de cosas que no ocurren. Pero el campanileo paró. Pero porque no había nada allí, usted no lo recuerda.***

Habiéndola preparado a ella para la inducción al estado hipnótico usando a su marido como modelo, el autor mayor ahora induce el estado hipnótico con unas pocas instrucciones que tienen tres objetivos:

- \_ Fijar la atención (“mire ese punto”).
- \_ Quitarle potencia a sus habituales mo-

delos de referencia (“No hable. No se mueva. No hay nada realmente importante que hacer”)

\_ Dar libre dominio a su inconsciente (“entre en estado hipnótico”).

El entonces afirma un común aunque poco reconocido hecho sobre la experiencia de los síntomas. Los síntomas pueden verse constantes e incambiables. Todavía invariablemente hay momentos cuando estamos tan distraídos que están fuera del foco central de nuestra conciencia. Este mecanismo mental automático que cambia nuestra atención y de todas formas atenúa y usualmente destruye completamente la experiencia del síntoma, el evocado como el autor mayor lo describe. Este poco reconocible hecho es usualmente recibido con un sentido de sorpresa por los pacientes - una sorpresa que ampliamente quita potencia a su viejo modelo de referencia cargado de síntomas e inicia una *búsqueda en un nivel inconsciente de esos procesos inconscientes* que pueden ahora ser utilizados para el alivio del síntoma.

**CONFIANDO EN EL  
APRENDIZAJE  
INCONSCIENTE: LAS  
CONDICIONES PARA LA  
SUGESTION DIRECTA.**

**E: *Ahora lo importante es olvidarse***

***del campanilleo y acordarse de los momentos cuando no existía ese campanilleo. Y ese es un proceso que uno aprende. Yo aprendí en una noche a no oír los martillos neumáticos en la fábrica de calderas -y a oír una conversación que no había podido oír el día anterior. Fue dicho a los hombres que yo había ido la tarde anterior, y hablé con ellos y no paraban de decirme, “Pero no puedes escucharnos, no solías hacerlo” y no podían entender. Sabían que yo estuve allí mucho tiempo -una noche- y sabían cuánto tiempo les había llevado a ellos aprender a oír conversaciones. Pusieron énfasis en aprender gradualmente. Yo sabía lo que el cuerpo puede hacer automáticamente (pausa ). Ahora confíe en su cuerpo. Fíese de él. Crea en él. Y sepa que lo trata bien.***

El autor mayor ahora enfatiza fuertemente que los cambios de síntomas van a tener lugar vía un proceso inconsciente. Es importante para la mente consciente “confíe en su cuerpo, fíese de él” y lo que sigue. Puso la sugestión directa “olvidarse del campanilleo” en el modelo de referencia que él estructuró antes de la inducción del estado hipnótico en su historia sobre el aprender a no oír los martillos neumáticos en su sueño en la fábrica de calderas. De este modo cuando las

sugestiones son usadas, son siempre puestas como una llave en la cerradura de un modelo de referencia que fue previamente estructurado por el terapeuta y aceptado por el paciente.

Podemos resumir las condiciones requeridas para el exitoso uso de la sugestión directa, como las siguientes:

- Crear modelos de referencia como un ambiente interno o un sistema de creencia que puedan aceptar la sugestión directa.
- Confianza del paciente en los procesos inconscientes para automáticamente mediar la sugestión y el nuevo aprendizaje que es necesario.
- Evocación parcial del terapeuta y de todas formas, facilitación de la utilización de dichos procesos inconscientes ejemplificándolos de manera que sean personalmente significativos en la experiencia actual del paciente.

#### **MAS SUGESTIONES Y EJEMPLIFICACIONES: SUSTITUCION DE SINTOMA; SINESTESIA**

**E: Otro de mis pacientes con campanilleo en los oídos, una mujer de treinta años, dice haber trabajado en una planta de guerra donde había música todo el día, y ella**

***desea poder tener esa música en vez del campanilleo. Le pregunté cuan bien recordaba esa música. Y nombró un gran número de melodías. Entonces le dije que use ese campanilleo para tocar esas melodías suavemente y despacio. Cinco años después ella dijo, “todavía tengo esa suave música en mis oídos”. Ella trabajaba en una planta de guerra en Michigan. -Usted describió un pequeño muchacho, el sonido del piano y el cassette, y usted demostró con sus manos la manera que él movía sus dedos. Parte del placer de verlo, oírlo, devino en una parte de los movimientos de sus dedos. (Pausa)***

***Y usted puede poner esa parte de placer con los movimientos de sus dedos en sus oídos. Y puede hacerlo tan fácilmente, tan despacio, sin tratar, sin ni siquiera notarlo. Y puede realmente disfrutar buenas sensaciones, buenos sonidos, y buena tranquilidad. (Pausa)***

***Y ambos pueden respirar por nosotros, y ninguno de ustedes necesita inquietarse por el otro. Necesitan disfrutar conociéndose. Y disfrutando lo que pueden hacer significativo para ustedes.***

A esta altura el lector puede fácilmente

reconocer cómo el autor mayor está ofreciendo más sugerencias y ejemplificaciones del tipo de transformaciones sensorial-perceptuales que pueden aliviar el síntoma. Como vamos a ver después, al final de esta sesión, W podía realmente utilizar uno de estos ejemplos exitosamente para aliviar el síntoma. Note otra vez cómo cuidadosamente el autor mayor esparce sus sugerencias con las propias experiencias relevantes de la vida de la mujer para pretender enseñar al niño retardado a tocar el piano. Sugestionando, “puede poner esa parte de placer con los movimientos de sus dedos en sus oídos”, él está en realidad tratando de evocar y de utilizar los procesos inconscientes de sinestesia por lo cual el placer de una modalidad de sentido (sensaciones sinestésicas o propioceptivas de los dedos) podría ser cambiado por otra (sus percepciones analíticas).

#### **EL DESPERTAR DEL ESTADO HIPNOTICO: FACILITACION DE LOS PROCESOS INCONSCIENTES. APRENDIENDO Y UTILIZANDO EL CONTROL HIPNOTICO DEL DOLOR SIN CONSCIENCIA.**

**E: Uno entra al estado hipnótico, yo sugiero, contando hasta 20, y despertándose contando hacia atrás desde veintiuno, pero cada perso-**

**na debe entrar al estado hipnótico de la manera que aprenda naturalmente por sí misma, y ustedes han aprendido una manera excelente y es su manera y estén agradecidos con ella y agradecidos con extender la utilidad de ese estado hipnótico de diferentes maneras. Ambos pueden aprender del otro sin tratar de aprender. Hay tantas cosas que aprendemos de otros y no sabemos que estamos aprendiendo. Y nuestros más importantes y difíciles aprendizajes los alcanzamos sin saber que estamos alcanzando esos aprendizajes.**

**Y ambos son gente muy sensible. Lo cual en lenguaje menos técnico significa *ambos pueden aprender fácilmente cosas sobre ustedes y aprenderlas sin necesitar saber que las han aprendido. Que pueden usar esos aprendizajes sin necesitar saber que saben esos aprendizajes. Voy a pedirles a ambos que se despierten despacio y confortablemente.***

En este procedimiento de despertar el autor mayor incorpora muchas sugerencias directas para enfatizar el aprendizaje sin consciencia. Idealmente, aprender a alterar y transformar los aspectos sensoriales-perceptuales de los síntomas físicos es un proceso incons-

ciente que procede en un nivel inconsciente. La consciencia usualmente no sabe cómo hacer frente a estas transformaciones y es mejor eliminarla del proceso. La última sugestión de Erickson, “que pueden usar esos aprendizajes sin necesitar saber que saben esos aprendizajes”, contiene algunas implicaciones sutiles. Los pacientes pueden aprender a usar mecanismos de transformación de dolor en un nivel inconsciente en un grado tan automático que no necesitan ni siquiera saber que están tratando exitosamente con el dolor. Desde que la consciencia no es consciente de la operación automática de estos recientemente aprendidos procesos de control del dolor, la consciencia no necesita saber sobre la presencia del dolor actual y futuro. El autor mayor ha enfatizado que ese dolor tiene tres componentes: (1) memorias del dolor pasado, (2) dolor actual, y (3) anticipación de dolor futuro. Su última sugestión puede ser comprendida como un medio de hacer frente a las últimas dos sin dar a la consciencia una oportunidad de meditar sobre el proceso y posiblemente interferir con él. Esta aproximación es para ser usada con apropiada precaución clínica. Con este par el dolor no le sirve a ninguna función útil como una señal sobre el mal funcionamiento del cuerpo que el médico necesita saber. De todas formas sus dolores podrían ser eliminados completamente por un alivio

óptimo. Cuando el dolor es una importante señal sobre un proceso del cuerpo que el médico necesita saber, entonces la presencia del dolor debe desde luego no ser eliminada enteramente de la consciencia. En dichos casos el dolor puede ser transformado en calor, frescura, picazón, entumecimiento y otros síntomas. La calidad antipática del dolor es de todas formas eliminada, pero su valor como señal es mantenido.

**FACILITANDO LA AMNESIA  
MEDIANTE LA  
ESTRUCTURACION DE UN  
INTERVALO ASOCIATIVO Y  
DE DISTRACCION**

[Pausa mientras ambos se reorientan hacia sus cuerpos parpadeando, estirándose, bostezando, etc.)

**E: Mi hija se pasó 3 años en Africa. Está casada con un oficial de la Fuerza Aérea. Y lo enviaron a Etiopía. Apenas llegaron a Etiopía, le remarcó a su marido, “¿Ves esa estatua? Es exactamente lo que le gusta a mi papá.” Sí, ella sabía que a mí me gustaría. Era la estatua de una mujer, ¿cómo la podría uno describir?**

[Le muestra la estatua al grupo]

**E: Es realmente única.**

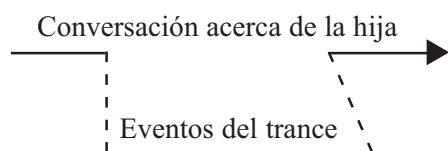
**E: Es algo que se parece al destino.**

**W: ¿Ella sabía que te gustaría?**

**E: ¡Ella sabía que me gustaría! Estaba contentísimo cuando la vi. Y mi hijo me envió esa pequeña manta que está ahí en el piso. Me la envió por correo diez años atrás. El sabía que me gustaría. Cuando la desenrollé, mis dos hijas de edad escolar comentaron,, “¿Eso es de los indios norteamericanos?, ¿o es de los indios sudamericanos?” Mi esposa dijo, “¡No es indio!” Yo dije, “Es hindú ...”**

El autor mayor demuestra dos maneras de facilitar la amnesia hipnótica en estos pocos puntos hechos inmediatamente después de salir del trance. Primero retorna al tema de conversación acerca de su hija que vino justo antes de la inducción al trance. Retomando el hilo asociativo de este período, los eventos del trance son ubicados en un intervalo asociativo. Los eventos y asociaciones ocurridos durante el trance se relacionan, pero no hay puentes asociativos entre el trabajo mental lateral del paciente (la conversación acerca de la hija de Erickson en este caso) que ocurre inmediatamente antes o después del trance. Debido a la relativa ausencia de puentes, los eventos que ocurren durante el trance tienden a permanecer diso-

ciados de los trabajos laterales habituales del paciente y por eso pueden convertirse en amnesia. El siguiente diagrama puede clarificar el asunto (Erickson, Haley, y Weakland, 1959), donde la línea superior es una línea de memoria consciente con un pequeño intervalo que tiende a cubrir a la línea inferior de los eventos del trance.



El segundo approach del autor mayor para facilitar la amnesia es distraer al paciente de las asociaciones del trance introduciendo temas de conversación que no tienen nada que ver con el trabajo del trance que se acaba de completar (en este caso regalos, indios, etc.) Estos tópicos de distracción también tienden a prevenir el desarrollo de puentes asociativos entre los contenidos del trance y los eventos del trance. Esta amnesia es en general valiosa terapéuticamente, ya que evita (o elude) los sistemas de creencia limitados y mal adaptados del paciente de los trabajos posteriores y posiblemente deshace las sugerencias aceptadas durante el trance. La amnesia también tiende a

ratificar vívidamente al trance como un sistema alterado del paciente.

### RECONOCIMIENTO ESPONTANEO DEL CAMBIO TERAPEUTICO

**H: Bueno, doctor, diré esto. Esto ha hecho tanto bien como el hecho por aquel otro. Esto será maravilloso.**

**E: Se sorprenderán de todos los nuevos conocimientos que desarrollarán.**

**W: Bien, bien.**

**E: Lo llamaremos un día.  
[Esta sesión está terminada, pero justo antes de irse la mujer comenta lo que sigue]:**

**W: Ahora que pienso en las campanadas en mis oídos, estoy empezando a pensar en una melodía que yo toco. Una de varias que me gustan mucho. Ahora las campanadas están ahí, todavía, pero la melodía también lo está.**

Este reconocimiento de una experiencia inmediata de cambios terapéuticos aparecieron espontáneamente en ambos pacientes. Esta es la situación ideal, en la que el terapeuta no tiene que



preguntar acerca del cambio haciendo así posible la distorsión del cambio del proceso mismo. Algunos pacientes pueden tomar esa pregunta como implicando una duda en la mente del terapeuta, mientras que otros tenderán a exagerar o a subestimar la magnitud del cambio experimentado.

El marido expresa una importante y valiosa expectativa acerca del presente y futuro provecho terapéutico (“esto será maravilloso”), mientras que la esposa, más analítica, describe cómo una melodía se le agrega a las campanadas. Se espera que el trabajo futuro pueda reemplazar enteramente a las campanadas por la melodía. Ya que los dos experimentaron espontáneamente un cambio terapéutico, el autor mayor no tuvo necesidad de terminar esta sesión con ninguna evaluación o ratificación posterior del cambio terapéutico. (Esta etapa de evaluación y ratificación será bien ilustrada en nuestro próximo caso.) \* (existe la grabación completa de esta sesión. Contactar con el IMHEBA -Instituto Milton H. Erickson de Buenos Aires- 4823-1324)

**CASO 2:  
SHOCK Y SORPRESA  
PARA ALTERAR EL  
FUNCIONAMIENTO  
SENSORIAL-PERCEPTUAL:  
DOLOR DE ESPALDA**

**INTRATABLE**

Este es otro caso en el cual Erickson trabajó simultáneamente con marido y mujer. Esta pareja tenía veintitantos años, sin embargo vinieron a terapia con una actitud negativista y dubitativa. Debido a sus dudas extremas usó un approach bastante dramático para establecer una relación simpática, obtener su atención y la inducción al trance.

Archie y Annie se habían enamorado en la secundaria. Eran idealistas que salieron adelante con sus planes de casarse, incluso cuando Archie se golpeó la espalda, y su columna vertebral se dañó severamente en la guerra de Vietnam. Archie había retornado a la vida civil permanentemente en silla de ruedas con un dolor intratable en la espalda. Sus médicos le habían informado que iba a tener que aprender a vivir con ese dolor. Le advirtieron sobre cualquier tipo de magia negra con hipnosis, ya que no sería buena en ese momento. Archie y Annie igualmente querían probar, aunque al llegar a la primera entrevista tenían un carácter hostil, negativo y dubitativo, con pocas expectativas.

El primer objetivo del autor mayor fue reconocer y aceptar su hostilidad y dudas, y si fuese posible utilizar eso de alguna manera. Tenía que acep-



tar su punto de referencia negativo e igualmente introducir sus propias creencias en el valor potencial de la hipnoterapia. Erickson observó algunos de los espasmos de dolor de Archie y reconoció inmediatamente que eran de origen psicogénico, similar al dolor de un miembro fantasma. Luego de escuchar su historia, decidió demostrar una forma dramática de inducción al trance con Annie de manera de orientar a Archie al poder terapéutico genuino de la hipnosis.

**INDUCCION AL TRANCE:  
DESPLAZANDO  
Y DESCARGANDO  
LA HOSTILIDAD Y DUDA**

Erickson primero le pidió a Annie que se parase en el medio de un pequeño paño de aproximadamente una yarda de diámetro que estaba en el medio del piso de su oficina. Luego procedió con una inducción al trance muy inusual.

**E: Annie, no te moverás de la alfombra. Y no te gustará lo que estoy haciendo. Te ofenderé. Ofenderé a Archie. Ahora aquí hay un grueso bastón de roble, Archie. Lo puedes sostener y puedes golpearme violentamente en cualquier momento que pienses que estoy haciendo algo mal. No te gustará lo que voy a hacer, Archie, pero obsérvame cui-**

**dadosamente y golpéame en cualquier momento que creas necesario.**

**Ahora tomarás este otro bastón y observarás lo que estoy haciendo. Sentirás lo que le haga a Annie. Archie verá lo que haga. Me detendré apenas cierren los ojos y entren a un trance profundo.**

El autor mayor suavemente tocó con la punta del bastón la parte superior del pecho de Annie y luego empezó a empujar la parte superior de su vestido, como para exponer sus pechos. Ella cerró los ojos, permaneciendo inmóvil y rígida, y aparentemente entró a un trance profundo. Ella debía escapar de la incómoda realidad del bastón. Apenas cerró los ojos y manifestó un estado de trance, Archie se sorprendió tanto que casi arroja su bastón.

¿Cuales son las dinámicas de una inducción como ésta? Con su aparentemente desvergüenza al hurgar en el vestido de Annie, Erickson estaba canalizando su evidente hostilidad y sus vagas dudas acerca de la hipnosis en general hacia una muy específica repulsión del comportamiento inicial de Erickson. Annie estaba tan constituida psicológicamente que no tuvo alternativa en esta situación.

El “bastón hurgador” ciertamente fijó su atención, y el shock de esto ciertamente despotenció cualquiera que haya sido su creencia acerca de los doctores y la hipnosis. Mientras se paró allí, desesperadamente desconcertada acerca de lo que estaba sucediendo, le fue enviada una búsqueda inconsciente acerca del proceso de inducción al trance dentro de su propia mente que la liberaría de esa situación embarazosa. El autor mayor había dicho que sólo se detendría cuando ella entrase al estado de trance. Sólo podía escapar de la situación en que se encontraba entrando al trance. No necesitaba terminar con todo porque, después de todo, su marido estaba a su lado con un fuerte bastón supelementalmente para protegerla. Al darle el bastón a Archie, el autor le estaba dando cuidadosamente un canal a través del cual enfocaría su hostilidad. También estaba fijando la atención de Archie tan intensamente que el joven hombre estaba en ese estado de intensa atención característica del trance terapéutico, mientras miraba los no ortodoxos procedimientos con desconfianza. Ahora su hostilidad y desconfianza hacia la hipnosis estaban canalizadas, desplazadas y descargadas con el aparentemente ridículo comportamiento del que estaba siendo testigo. Sin quizás darse cuenta también se convenció de que Erickson podría lograr la inenarrable (inexplicable), no ortodoxa, y, por lo

tanto inusual cura.

#### **UNA SUGESTION POSTHIPNOTICA DE DOS NIVELES PARA UTILIZAR Y DESPOTENCIAR UN MARCO DE TRABAJO CONSCIENTE DUBITATIVO**

**E: Annie, cuando te despiertes, te puedes sentar en tu silla, y *sin importar lo que pienses, todo lo que yo diga es verdad.***

**¿Coincides en eso?**

[Annie asiente con la cabeza en la suave y lenta forma característica del comportamiento perseverante del trance]

*Todo lo que diga es cierto, sin importar lo que pienses.*

Esta fue una sugestión de dos niveles cuidadosamente formulada: (1) “No importa lo que pienses” es una frase que reconoce sus dudas conscientes que permite a Erickson enfocar su atención, utilizando su propio marco de trabajo mental de duda y resistencia. Ella podría pensar lo que quisiera dentro de ese marco de duda. Al mismo tiempo (2) en un nivel inconsciente ella estaba por hacer verdadero o real todo lo que Erickson le sugiriese luego. También

podríamos decir que dos realidades o sistemas de creencia tenían permitido coexistir lado a lado de una manera más o menos disociada: (1) El sistema consciente de creencia de duda y resistencia hacia la hipnosis que trajo a la situación de la terapia, y (2) la nueva realidad de la hipnosis que Erickson estaba introduciendo de esa manera tan shockeante que ni ella ni su marido podían comprender y evaluar adecuadamente. Le estaba permitido creer en su sistema previo de creencia mientras la realidad de Erickson le estaba siendo introducida de una manera que ella no podía evitar ni resistir. Cualquiera que fuesen las dudas o resistencias de sus creencias previas, ciertamente no estaba preparada para encontrarse con un bastón removiendo su vestido mientras que su esposo estaba a su lado sosteniendo otro pesado bastón listo para golpear al viejo doctor. Como su trabajo lateral mental consciente no podía hacerle frente a la situación, su inconsciente tuvo que intervenir con las respuestas apropiadas y caer en estado de trance y aceptar las sugerencias formuladas por Erickson.

El autor mayor acentuó y profundizó su trance mediante la obtención de una respuesta positiva a su sugestión posthipnótica de dos niveles. Luego le pidió que se despertase y que se sentara. Se sentó expectante, con as-

pecto de duda y hostilidad. Luego la direccionó como sigue.

**VERDADES EVIDENTES,  
IMPLICACIONES, Y  
DESCONOCIMIENTO PARA  
INICIAR UNA BUSQUEDA  
INCONSCIENTE**

**E: Ahora estas despierta, Annie. No sabes lo que ha pasado. Podrías pensar que te gustaría saberlo, pero no lo sabes.**

Con esto, el autor mayor estaba haciendo lo obvio. Ciertamente, Annie se preguntaba acerca de qué había sucedido, si es que había sucedido algo. De esta manera, la primera parte del enunciado, “Podrías pensar que te gustaría saberlo”, abrió un marco de aceptación para la sugestión crítica que siguió, “pero no lo sabes.” Esta sugestión es crítica porque implica que algo importante había pasado, pero ella no sabía qué era.

La implicancia de *algo sucedió* significa que posiblemente no será más lo que ella siempre había experimentado ser. El “algo ha pasado” puede ser hipnosis; puede significar que ahora será capaz de experimentar cualquier realidad que Erickson le sugiriese. El no saber abre una brecha en su sistema de creencia que inicia una bús-

queda inconsciente por sus fuentes internas (procesos inconscientes) que serán necesitados para sobrellevar las siguientes sugerencias de Erickson. El no saber entonces facilita la utilización de procesos internos que nunca había sido capaz de contactar previamente de manera voluntaria.

#### **PREGUNTA SORPRESIVA PARA NO HACER**

**E: ¿No te sorprende que no te puedas parar?**

Con esta sugerencia en forma de pregunta, Annie experimentó sorpresa al no poder ponerse de pie. El autor mayor le había dicho que se sorprendería, y en efecto, lo estaba. Su pregunta rápidamente llenó la brecha y la expectativa que estaba abierta en su sistema de creencia preparando para la operación procesos mentales, que, de alguna manera la prevenían de ponerse de pie. En realidad era verdad que se sorprendería de que no podía ponerse de pie. Su pregunta era entonces otra verdad evidente y obvia que cualquiera tendría que aceptar. Incluso sin que la brecha anterior hubiese sido abierta en su sistema de creencia, esta pregunta acerca de la sorpresa podría ser como una sugerencia efectiva que cualquiera debería aceptar como verdadera. Y la mayoría también experimentaría su implicancia en

el comportamiento involuntario de no poder ponerse de pie.

#### **AUTO TEST PARA ANESTESIA**

**E: *No importando cuan fuerte te pegue con este bastón, no lo sentirás. Y supón que te golpeas fuertemente en el muslo. Me es difícil acercarme y hacerlo yo mismo, así que hazlo tú. Pégate a tí misma lo más fuerte que puedas en tu muslo. ¡No dolerá!***

Con esto Annie se golpeó su adormecido muslo y se sorprendió ante el efecto. Contestó, “Lo sentí en mi mano pero no sentí nada en mi pierna”. Habiendo experimentado con éxito un simple fenómeno hipnótico al no poder ponerse de pie, Erickson juzgó que estaba ya lista para experimentar el realmente importante fenómeno de la anestesia. Hizo un oculto intento con el pensamiento de golpearla con su amenazante bastón, de manera que ella no pudiese ayudar pero sí sentir cierta tranquilidad al serle permitido testear la anestesia a ella misma. Erickson luego le da más tranquilidad al darle a conocer el hecho de que en realidad no puede acercarse a ella (que estaba ya muy viejo) y la estimula más para un auto test exitoso de la anestesia. Erickson (Erickson, Rossi, y Rossi, 1976) afirmó, “Lo inconsciente siempre protege a lo consciente”. En realidad Annie sintió una necesidad de pro-

tección en ese momento. La protección provino de su inconsciente, que efectivamente medió los mecanismos neuropsicológicos que le permitieron decir que realmente había experimentado una anestesia en su pierna. Continuando, el autor mayor extiende aún más la anestesia.

#### **GENERALIZANDO LA ANESTESIA**

**E: *Ahora, Annie, puedes pegarte nuevamente en el muslo pero no lo sentirás ni en el muslo ni en la mano.***

El autor mayor ahora generaliza la anestesia desde el muslo a la mano asociándolos juntos en una fuerte y directa sugestión. Annie se golpeó su muslo nuevamente y exclamó, «Escuché ese golpe, pero no lo sentí ni en el muslo ni en la mano.» Así Annie espontáneamente confirmó la realidad de la anestesia a su marido. Él podía dudar de las explicaciones de Erickson, pero no podía dudar de las reacciones de su esposa. Así, la actitud negativa inducida por el médico no estaba siendo disputada por el ser testigo de la experiencia de Annie, estaba siendo despotenciada. Esto es, estaba ahora experimentando una suspensión de su marco de referencia de dudas y desconfianza. Antes de que pudiese recu-

perar sus dudas, Erickson rápidamente lo introdujo en un trance formalmente etiquetado.

#### **SUGESTION COMPUESTA INTRODUCIENDO EL TRANCE**

**E: *Has escuchado eso, Archie, puedes entrar al trance ahora.***

La experiencia de Annie fue un uso efectivo de modelar un comportamiento hipnótico para su marido, más resistente. El autor mayor luego lo indujo formalmente a un trance con una orden compuesta. “Has escuchado eso” era una verdad inobjetable que abría un marco de aceptación para la sugestión, “Archie, puedes entrar al trance ahora”. Archie no podía negar la realidad de sus sentidos al observar la experiencia de su esposa, por lo que tenía que aceptar la realidad del trance sugerida por Erickson.

#### **UTILIZANDO PREVIAS MEMORIAS SENSITIVAS PARA REEMPLAZAR AL DOLOR: UN JUEGO DE PALABRAS**

**E: *Ahora, Archie, has tenido muchos largos años de sentimientos de alegría. ¿Por qué no traer esos sentimientos de alegría de vuelta? Ya tienes todo el dolor que necesitas.***

Con esas sugerencias el autor mayor comenzó a evocar los recuerdos sensitivos de Archie de los felices sentimientos corporales de los años anteriores al accidente. Estos recuerdos de felices sentimientos corporales serán *utilizados* para reemplazar al dolor actual. Noten el juego de palabras terapéutico contenido en la frase “sentimientos felices de vuelta” (aclaración del traductor: en inglés “de vuelta” se dice “back”, que también quiere decir espalda”). Sin darse cuenta, Archie estaba recibiendo asociaciones de sentimientos felices con su dañada espalda.

**EXPECTATIVAS REALISTAS DE ALIVIO DE DOLOR Y “DISPAROS DE AUMENTO”**

**E:** No te puedo garantizar contra todo dolor futuro, pero te puedo decir que uses al dolor como un aviso.

Con esta sugerencia, Archie era capaz de experimentar un alivio considerable de dolor. Unos meses después se agarró gripe y telefoneó a Erickson por un “Disparo de aumento”, ya que con la gripe se sentía el dolor de espalda.

**R:** ¿Porque volvía el dolor de espalda con la gripe? ¿Estaban su mente y su cuerpo tan debilitados

**de manera que no podía mantener la sugestión hipnótica de buenos sentimientos? ¿Es la misma situación que la suya, Dr. Erickson, que cuando se va a dormir pierde el control hipnótico sobre usted mismo y sobre su dolor corporal? (El dolor de Erickson se debe al constante atrofiamiento de sus músculos asociados con su segunda poliomielitis.) ¿Está la hipnosis siendo mediada en los niveles corticales más altos que son sensitivos a las enfermedades corporales tanto como al sueño?**

**E:** Si, justamente como cuando yo induzco un trance en el nivel cortical más alto.

**R:** La gente en realidad no duerme durante el trance; de hecho hay un alto grado de actividad mental. A lo mejor aquellos que dicen que no cualquiera puede experimentar un trance, en realidad quieren decir que no se puede poner a cualquiera en un estado similar al sueño y transformarlo en un autómatas que responda indiscriminadamente, a todo lo que se le sugiera.

**E:** Si, no se puede poner a cualquiera en un estado tan pasivo y sumiso.

**R:** Mediante la hipnosis y el trance

usted quiere decir concentración y atención focalizada. En realidad usted puede facilitar eso con cualquier persona cuyas motivaciones y necesidades comprenda.

**E:** El trance terapéutico es atención enfocada dirigida de la mejor manera posible a cumplir con los objetivos del paciente.

### **CASO 3 CAMBIANDO LOS MARCOS DE REFERENCIA PARA LA ANESTESIA Y LA ANALGESIA**

**E:** Cuando quiero que un paciente desarrolle una analgesia, no suelo mencionar esta cuestión de la analgesia. Me gusta esperar a que el paciente me cuente todo acerca de su dolor hasta que puedo ver en la expresión de su cara que él piensa que yo lo entiendo. No soy adverso a decir algunas cosas, pequeñas cosas que permiten al paciente pensar que yo realmente entiendo. Y luego me gusta hacerle una pregunta que no tenga nada que ver con el tema del dolor, como por ejemplo, “¿Donde pasó el último verano?”. El paciente se puede sorprender con la pregunta acerca del último verano. El último verano no tenía el dolor que ahora lo aqueja. Podemos entrar a la cuestión de los placeres,

alegrías y satisfacciones del último verano. Enfatizar el confort, el alivio físico, la alegría, las satisfacciones y señalar al paciente qué agradable es continuar recordando las alegrías y satisfacciones del último verano, el alivio físico del último verano. Cuando el paciente comienza a ponerse un poco nervioso, le recuerdo el momento en el cual estaba remando con un bote y tenía una ampolla en la mano. Duele un poco, pero afortunadamente se cura.

No tenía miedo de mencionar al dolor o la pena, pero eso está muy lejos del dolor de espalda del cual el paciente me comenzó a contar. Le mencioné el dolor de la ampolla causada por remar un bote el último verano y no me shockeó la expresión de dolor de su cara. *Porque en hipnosis uno ve que su tarea es guiar el pensamiento y la asociación de ideas que el paciente tiene a lo largo de canales terapéuticos.* Todos sabemos muy bien que podemos tener un gran dolor en algún lugar del cuerpo e ir al cine a ver una película de suspenso, perdernos en la acción de la pantalla y olvidarnos por completo del dolor en la pierna, del dolor en el brazo, del dolor de muelas o de lo que sea. Sabemos eso, entonces, ¿por qué no hacer lo mismo con los pacientes? Si están operando sobre un paciente en su oficina y están conscientes del hecho



que puede causar el dolor, pueden dirigir el pensamiento del paciente hacia un área bien lejana a la situación de dolor.

Estoy pensando en una paciente mía que dijo, “Tengo miedo de ir al dentista, sufro tanto, me asusta tanto, me siento en la miseria absoluta”. Le pregunté a la paciente inmediatamente, “¿Hacías todo eso cuando eras una niña?”. Estaba escuchando sus quejas acerca del dolor, ansiedad y sufrimiento y le pregunté acerca de qué hacía en su niñez. Hice un buen contacto con ella hablando de la angustia que la aquejaba, pero cambié a un marco de referencia distinto: la niñez. Ahora habló de la angustia de su niñez, pero eso estaba tan distante en el tiempo que era menos molesto y se sentía un poco más cómoda. Mi siguiente paso fue preguntarle cuál fue su mayor placer de niña. Bueno, ¿cómo te pasabas del dolor, de la angustia o de la ansiedad, al placer en tu niñez? En este caso tomó solamente dos pasos asociativos. Le era muy agradable discutir y charlar conmigo su actividad favorita de su niñez. Luego discutí este placer en conexión inmediata con mi primera pregunta de su experiencia de angustia en la niñez. Mediante esa sucesión inmediata de preguntas uní a las dos juntas - angustia y actividad favorita.

Luego de que me contó todo

acerca de sus placeres favoritos de niña, uno en particular, le sugerí que cuando fuese al consultorio del dentista, debería realmente colocarse en la silla. Cuando estuviese realmente sentada en la silla, y sintiese sus nalgas en la silla, su espalda en el respaldo de la silla, sus brazos en los brazos de la silla y la cabeza en la cabecera de la silla, iba a recordar su actividad favorita de la niñez que dominaría absolutamente la situación entera. ¿Qué es lo que yo había hecho? Había extraído las realidades penosas de la silla del dentista, moviéndose para acomodarse para obtener una posición confortable (y me moví en mi asiento para hacer un rol-play de lo que yo quería que ella hiciese en la silla del dentista), y lo asocié con una de sus actividades favoritas de la niñez. El hecho que ella recordaba era jugar en las hojas de la pradera. En otoño se pueden construir grandes casas con las hojas, grandes pasadizos a través de pilas de hojas, y uno se puede enterrar bajo las hojas. Uno se puede mover para obtener posiciones confortables y agradables entre esas hojas y el resto del mundo real parece estar realmente lejos.

Con esto ella simplemente entró a un trance anestésico muy agradable en el consultorio del dentista sin ninguna sugestión directa de anestesia. En cualquier momento el dentista le haría alguna pregunta estúpida cuando ella



realmente quisiese pensar acerca de hojas. El dentista pensó que ella era una paciente nada cooperativa. Mentalmente ella pensaría que habría una estúpida persona tratando de hablarle cuando ella en realidad estaba enterrándose bajo las hojas, probablemente con alguna persona madura gritándole, pero ella estaba más interesada en las hojas. Podía hacérsele una cirugía dental pero no le molestaría.

Se puede concretar una anestesia cambiando los marcos de referencia de la persona. En este caso el cambio crítico fue, “¿Cuál era tu actividad favorita cuando eras una niña? Y luego puede realmente elaborar en base a eso. *En otras palabras, uno lanza la pregunta muy cuidadosamente. Se lanza de tal manera que uno echa hacia atrás la dificultad y comienza otro tren de actividad mental, de actividad emocional, que previene de la posibilidad de sentir dolor.* Algunos de mis sofisticados sujetos con entrenamiento en psicología y psiquiatría clínica, que usé como sujetos, sostendrán la técnica que usé sobre ellos. Pueden reconocer su validez basándose en sus propias experiencias. Emplear con ellos las mismas técnicas nuevamente porque saben que son humanos y que se pueden hacer las mismas cosas con placer, una y otra vez.

Pienso que es un error intentar siempre conseguir una anestesia o una analgesia directamente. Pienso que hay que obtenerlas indirectamente porque cada vez que se le pide a alguien, “¡Olvida que esto es un reloj!”, se le está pidiendo que haga algo específico - olvidar - ¿olvidar qué? Un reloj. Ahora, recuerde, olvide el reloj. Eso es lo que se está diciendo cuando se le dice a alguien, “Olvida el reloj”. Pero se le puede pedir que mire esto, una cosa interesante. Me divierte. Es fascinante como uno puede mirar algo y fascinarse tremendamente con eso, y luego cambiar el tema de conversación, y uno se va lejos a aquel viaje que tuvimos en Europa. Entonces ¿por qué llegué a esto? Se fueron lejos, realmente lejos de su preocupación original porque comenzaron a seguir sus diferentes trenes de pensamiento.

**Traducción: IMHEBA**  
**Continúa en RAPPORT N° 40**

**RAPPORT** -HIPNOSIS de MILTON H. ERICKSON  
Revista del Instituto Milton H. Erickson de Buenos Aires  
N° 39 - Junio de 2003

I.S.S.N. 0327-3792



## **RAPPORT - HIPNOSIS DE MILTON H. ERICKSON**

es una publicación del  
**INSTITUTO MILTON H. ERICKSON DE BUENOS AIRES**  
Filial (1986) The Milthon H. Erickson Foundation, Inc. Phoenix - AZ, USA  
Sánchez de Bustamante 1945 P.B. "A" (1425) Buenos Aires, Argentina.  
Tel./Fax: 4823-1324

e-mail: [erickarg@netizen.com.ar](mailto:erickarg@netizen.com.ar)  
[www.hipnosisericksoniana.turincon.com](http://www.hipnosisericksoniana.turincon.com)

*Supervisor Internacional:* **Jeffrey K. Zeig, Ph. D.,**  
**Phoenix, AZ, U.S.A.**

*Directores:* **Lic. Edgar A. Etkin, Psicólogo**  
**Lic. Sylvia Etkin, Psicóloga**

**Dr. Alberto O. Bottini, Médico - Lic. Claudia A. Etkin,**  
**Psicopedagoga y Psicóloga - Lic. Sergio Etkin, Lingüista**

- \* TRATAMIENTOS CLINICOS: Individuales, Parejas, Familia.
- \* TRATAMIENTOS PSICOPEDAGOGICOS Y CLINICOS: Niños y Adolescentes.  
Aprendizajes. Conductas, Familia. Cursos para Docentes. Orientación a padres.  
Directora: Lic. Claudia Etkin
- \* CURSOS DE POSGRADO: Hipnosis e Hipnoterapia ericksoniana. Teoría y  
Práctica, con videotapes de Milton H. Erickson M.D. Individual y grupal.
- \* Edición de la Revista RAPPORT -Hipnosis de Milton H. Erickson-
- \* Seminarios en el interior del país y en el exterior.

# RAPPORT - HIPNOSIS de MILTON H. ERICKSON

## Indice

**Realidades hipnóticas. La inducción de la hipnosis clínica  
y las formas de sugestión indirecta (1976) 8º Parte**

Milton H. Erickson, M.D., Ernest L. Rossi, Ph. D. y Sheila I. Rossi, Ph. D. .... 3047

**Hipnoterapia.**

**Un libro exploratorio de casos (1979) 8º Parte**

Milton H. Erickson, M.D. y Ernest L. Rossi, Ph. D. .... 3091

I.S.S.N. 0327-3792

Revista del Instituto Milton H. Erickson de Buenos Aires (Argentina)

**JUNIO  
2003**

**Año XIII  
Nº 39**

